

# DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO: POLÍTICAS PÚBLICAS NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO MARIA JÚLIA MARANHÃO/PB

*RIGHT TO HEALTH IN THE FEMALE PRISON SYSTEM: PUBLIC  
POLICIES IN THE MARIA JÚLIA MARANHÃO / PB REEDUCATION  
CENTER*

Paulo Joviniano Alvares dos Prazeres<sup>I</sup>

Karla Luzia Alvares dos Prazeres<sup>II</sup>

Francisco Caetano Pereira<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Universidade Católica de Pernambuco,  
Recife, PE, Brasil

<sup>II</sup> Faculdade Damas da Instrução Cristã,  
Recife, PE, Brasil

<sup>III</sup> Universidade Católica de Pernambuco,  
Recife, PE, Brasil

**Resumo:** Este artigo possui como intento analisar o Direito à saúde, direcionado ao cárcere feminino, nas principais legislações pátrias pertinentes à temática, quais sejam: Constituição Federal e Lei de Execuções Penais (LEP), bem como as políticas públicas aplicáveis as pessoas privadas de liberdade, 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 Penitenciário (PNAISP), especialmente no que se refere às mulheres em estado de aprisionamento especificamente no Estado da Paraíba no Centro Ressocialização Maria Júlia Maranhão. Para tanto, observar-se, durante o percurso metodológico, a precariedade e baixos índices de eficácia do constitucional direito em comento em relação às pessoas encarceradas, especialmente às mulheres. Deixando claro a necessidade em remodelar as políticas públicas no sistema carcerário, de forma geral.

**Palavras-chave:** Direito à saúde, políticas públicas, sistema prisional, mulheres.

**Abstract:** This article intends to analyze the right to health, directed at female prison, in the main national laws relevant to the theme, namely: Federal Constitution and Penal Executions Law (LEP), as well as public policies applicable to persons deprived of their liberty, the National Health Plan in the Penitentiary System (PNSSP) and the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Penitentiary System (PNAISP), especially with regard to women in a state of imprisonment specifically in the State of Paraíba in the Center Resocialization Maria Júlia Maranhão. For this, to observe, during the methodological path, the precariousness and low levels of effectiveness of the

DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/rdj.v23i46.248>

Recebido em: 02.02.2022

Aceito em: 14.07.2023



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons  
Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

constitutional law in question in relation to the incarcerated people, especially women. Making clear the need to remodel public policies in the prison system, in general.

**Keywords:** Right to health, public policies, prison system, women.

## Introdução

Esse trabalho terá como temática a análise do Direito à saúde das mulheres presas nos prospectos do sistema penitenciário da Paraíba, tendo por base a afirmativa da Lei de Execuções Penais o qual garante tal direito, importa salientar que o foco principal será as políticas públicas adotadas no Estado para concretização deste direito, o que foi feito, que está sendo realizado e o que poderia ser melhorado para a adequação mais qualificada da prestação desse direito fundamental.

O Direito à saúde da pessoa presa está previsto desde 1984 com a edição da lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, Lei de Execuções Penais (LEP) bem como do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) aprovado através da portaria ministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003, ou seja, o direito à saúde, além de ser um direito fundamental este regulamentado na legislação pátria vigente.

O intuito principal deste artigo é demonstrar a forma com que tal direito está sendo assegurado, bem como a formulação de mais políticas públicas para melhoria e verdadeira efetivação do direito à saúde, tendo por base que na atualidade o encarceramento além de conter a criminalidade deve buscar meios para um melhor retorno a sociedade, construir condições para um convívio social e para tanto a política de saúde pública deve estar atrelado para este retorno.

No primeiro momento faz-se necessário a abordagem da legislação acerca do referido tema, análises de tratados de direitos humanos e o direito a ser assegurado para a pessoa encarcerada, bem como o conhecimento das políticas públicas na área da saúde oferecidas e aplicadas a população prisional, mas especificamente a feminina do Centro de Reeducação Feminina Maria Júlia Maranhão localizado em João Pessoa.

Posteriormente a realização de uma análise do PNSSP (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário) aprovado em 2003, como se concretiza sua aplicabilidade no sistema penitenciário e sua efetivação como política pública.

A abordagem da realidade Paraibana, os dados do INFOPEN referentes ao Brasil e ao Nordeste e por fim a Paraíba, são pontos importantes para compreender a que ponto as pessoas são beneficiadas pelo programa, e o tipo de atendimento à saúde que é fornecido pelo estabelecimento prisional, e a forma como são efetivadas as diretrizes do PNSSP.

Para um entendimento real esse trabalho faz-se necessário recorrer a utilização de documentos como ponto de referência, alguns deles sendo: o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, os dados de informações das Penitenciárias dos estados brasileiros – INFOPEN, bem como referenciais bibliográficos sobre o tema, além de artigos e reportagens.

Como metodologia utilizou-se a coleta de dados qualitativos, dados coletados a partir de estatísticas feitas no local escolhido.

Por fim, entende-se que a privação de liberdade não será motivo para a privação dos direitos sociais, sendo necessária a discussão da inclusão social e principalmente rever os objetivos do aprisionamento e como essas pessoas retornarão ao convívio em sociedade.

A necessidade do artigo organiza-se em dois capítulos (existem os capítulos 1, 2 e 4 escritos, faltando o 3 e sendo necessário corrigir a informação daqui da introdução), se fez para melhor compreensão e dinâmica onde no primeiro capítulo será abordado o direito à saúde nos pactos, legislações e resoluções sejam estas Regras de Bangkok, Constituição, Lei de Execuções Penais e Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional e no segundo capítulo, serão apresentadas informações acerca do Panorama fático-legal da saúde das mulheres encarceradas, bem como a eficácia das políticas públicas aplicadas nos presídios na atualidade. E por fim as considerações finais sobre o tema apresentado.

## **Direito constitucional e as diretrizes à saúde conforme a LEP**

### *O direito à saúde no seu aspecto jurídico inicial*

O primeiro esboço dos direitos fundamentais apresentou-se através da Declaração Universal dos Direitos do Homem, hoje estes direitos estariam classificados em direitos de primeira, segunda, terceira e após a globalização política de quarta geração, termo este substituído pela nomenclatura dimensão uma vez que não teriam ocorrido numa sucessão. Os direitos de primeira dimensão são os chamados direito de liberdade quais sejam os direitos civis e políticos, em seguida os direitos de segunda dimensão são os sociais, econômicos e coletivos os quais exigem a atuação do Estado e dentre estes está o Direito à Saúde. Neste sentido, leciona Albegaria que:

Em virtude de sua vinculação com a concepção de um Estado social e democrático de Direito, como garante da justiça material, os direitos fundamentais sociais reclamam uma postura ativa do Estado, visto que a igualdade material e a liberdade real não se estabelecem por si só, carecendo de uma realização. Os direitos sociais estão vinculados com a necessidade de se assegurar as condições materiais mínimas para a sobrevivência e, além disso, para a garantia de uma existência com dignidade” (ALBEGARIA 2008, p. 98).

No Brasil o direito à Saúde encontra-se instituído na Constituição Federal de 1988 no capítulo referente aos direitos sociais fundamentais art. 6º e o que passou a ser tratado como direito fundamental social seria uma forma de complementação, pois de nada adiantaria ter liberdade e igualdade se esses direitos não fossem complementados com outros de igual importância. A Saúde tornou-se obrigação do Estado, sendo necessário a criação de uma forma para torna-la acessível a todos os cidadãos e os não cidadãos, para isso criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) que se encontra no art. 198 da Constituição Federal de 1988, o qual da as diretrizes para a distribuição igualitária e universal da prestação da assistência à saúde.

A constituição prevê que o direito a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, que deverá ser garantido através de políticas sociais e econômicas e tem como objetivo principal a redução do risco de doenças, sendo o Estado como garantidor dessa política pública: “O Estado tem o papel de garantidor positivo de uma política que abrange a todos inclusive que alcance indivíduos que estão no sistema penitenciário” (SILVA, José Afonso, 2016, p. 284).

O embasamento constitucional a garantia do direito à saúde no Brasil, encontra-se no artigo 6º da Constituição Federal de 1988, cujo rol, elenca os chamados direitos sociais da seguinte forma: “São Direitos sociais à educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na foram desta Constituição.”

José Afonso da Silva (2016, p.285-286) conceitua os direitos sociais como sendo:

[...] prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas nas normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização das situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade. Valem como pressupostos do gozo dos direitos individuais na medida em que criam condições materiais mais propícias ao aferimento da igualdade real, o que, por sua vez, proporciona condição mais compatível com o exercício efetivo da liberdade.

A legislação que determina o direito a saúde no sistema prisional brasileiro está restrita a lei de execuções penais que tem por finalidade proporcionar condições para o cumprimento da reprimenda e a integração social da pessoa presa tendo por base a individualização da pena. O surgimento da lei de Execuções Penais se deu em um período em que o país estava se redemocratizando e pela primeira vez foi previsto em uma legislação o direito à saúde de “presos e condenados”. A assistência à saúde na LEP tem como principais objetivos contribuir para o retorno do indivíduo ao convívio em sociedade, bem como manter as condições mínimas para viver dentro de um ambiente prisional com dignidade para que não haja a descaracterização da pessoa humana. Essa assistência consta no art. 14 da seção III da LEP.

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

Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

Em uma parceria entre o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde foi instituído a Portaria Ministerial nº 1.777/2003, que aprovou o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, tal plano caracteriza-se pela atenção básica, sejam estas a prevenção e promoção da saúde como atividades prioritárias, importa salientar que as diretrizes norteadoras desse plano se deu pelo fato da insalubridade e a superlotação que caracterizam o ambiente prisional o qual são propícios a doenças infecto contagiosas. Em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, que foi criando considerado o momento histórico de 30 anos de vigência da Lei de Execuções penais, tal política garante o acesso integral a todas as pessoas que se encontrem sob a custódia do Estado.

Deste modo, é de notável importância que aos marcos reguladores do Direito a Saúde são a Constituição Federal de 1988, a lei de Execuções Penais, PNSSP e PNAISP, sendo estes fundamentais para a formulação de políticas públicas sobre saúde prisional.

Durante muito tempo o Estado afastou suas políticas públicas sócias do sistema prisional uma vez que sempre se pensou em políticas repressivas, sendo impossível compatibilizar a repressão com ações educativas e integradoras preparadoras para o retorno ao convívio social. Tal política repressora também é fruto de um quadro de globalização neoliberal que prioriza a meritocracia, o mercado de consumo, e bem estar social e se dirigiu contra os princípios de direitos Humanos, e tem como função o reforço a perda da condição de humanidade daqueles chamados “inimigos da sociedade”, daqueles que não se adequam as regras do mercado, ou seja a lógica da exclusão.

O Código Penal que mesmo com a liberdade perdida as pessoas encarceradas deverão manter seus direitos sociais. A Lei de Execuções Penais representou um grande avanço em matéria de políticas sociais no sistema prisional. O atendimento à saúde dentro do sistema prisional como foi vista anteriormente encontra-se no artigo 14 da referida lei, priorizando o atendimento a toda a população carcerária seja ela provisória ou sentenciada. Importa salientar que a LEP surgiu em um momento em que o país estava buscando sua redemocratização saindo de um período ditatorial, período este marcado pela total negação dos direitos sociais à população presa, bem como marcado por torturas e outras violações de Direitos Humanos, portanto a LEP veio como uma grande conquista social e abertura política.

A LEP firmou-se então como marco regulatório do Direito a Saúde dentro do sistema prisional, carecendo de princípios de diretrizes que nortegassem esse Direito, daí o surgimento do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional instituído através da Portaria Ministerial nº 1.777/2003, como legitimador do acesso à saúde para a população prisional brasileira.

O PNSSP segue os princípios preconizados pelo Sistema único de Saúde, principalmente no que diz respeito a Universalidade, também promove a ação conjunta das políticas sociais de

saúde juntamente com as políticas de segurança, o foco do plano é enfatizar além da assistência, a prevenção e a promoção de saúde às populações privadas de liberdade.

### *PNSSP E PNAISP como política pública para o sistema prisional*

As políticas públicas em saúde no contexto voltado para as pessoas privadas de liberdade, considerando as necessidades peculiares do ambiente prisional deverão levar em conta a insalubridade que não é nada favorável a saúde física, psíquica e mental. O ambiente prisional raramente tem saneamento adequado, as condições de higiene são precárias, aumentadas principalmente pela superlotação carcerária o que são fatores determinantes no ciclo de doenças. Como a questão estrutural não pode ser resolvida em um curto período de tempo foi necessário adaptar a política de saúde pública as condições em que vivem a população carcerária.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional Penitenciário (PNSSP), surgiu como uma proposta de além de cumprir com os ditames impostos pela LEP elaborar uma política que estivesse adaptada a realidade atual do Sistema Prisional Brasileiro.

A portaria ministerial prevê a extensão dos serviços do SUS dentro dos presídios, através de ações de atenção básica, o que é feito através de gestão e divisão de responsabilidades. O plano em sua forma estrutural afirma que uma equipe de saúde com um médico, um enfermeiro, um psicólogo, um odontólogo, assistente de enfermagem e um auxiliar de consultório dentário será responsável por até 500 pessoas privadas de liberdade, ou seja estabelecimentos com mais de 500 pessoas deverão ter mais de uma equipe de saúde e aquelas unidade prisionais com até 100 pessoas o, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitada a equipe de saúde estabelecida no plano.

Um dos principais objetivos do PNSSP é o controle e a redução dos problemas de saúde mais frequentes na população privada de liberdade, visando a política nacional de saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, diabetes e hanseníase, bem como assistência farmacêutica básica, a prevenção através das imunizações e coleta de exames laboratoriais.

Em 2014, ano emblemático para o Direito das pessoas encarceradas, em que a LEP completou 30 anos foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP através da Portaria nº 482/2014, que se baseou em estudos feitos por grupos de trabalho do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, das organizações de proteção às pessoas privadas de liberdade e movimentos sociais, nos anos de 2012 e 2013. O PANISP prevê um quantitativo de equipes multidisciplinar por pessoas privadas de liberdade e além daqueles previstos no PNSSP, outros profissionais como médicos psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e nutricionista, ou seja, amplia os direitos sociais previstos no PNSSP, incluindo ainda os trabalhadores do sistema prisional e os familiares das pessoas presas nas ações do plano, tanto na promoção

como na prevenção dos agravos à saúde. Uma das importantes ações do PANISP é minimizar os estereótipos das populações carcerárias no que tange as políticas públicas voltadas para a promoção dos direitos sociais.

No que tange ao Estado da Paraíba foi implantado o Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário através da Portaria nº 1.163/08 de 12 de junho de 2008., o qual previa a efetivação do PNSSP, teria como principal objetivo promover a saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como psiquiatria favorecendo a melhoria do perfil epidemiológico e sanitário nesses ambientes. Foram implantadas 18 (dezoito) equipes de saúde que abrangiam 4 (quatro) municípios.

### *Direito e políticas públicas para a saúde das mulheres encarceradas*

O encarceramento feminino vem crescendo muito nos últimos anos no Brasil em média 500% em 14 anos enquanto o de homens cresceu menos de 200% no mesmo período. A população carcerária brasileira é de 646,6 mil pessoas dentre estas 37,3 mil são mulheres.<sup>1</sup> O perfil das mulheres privadas de liberdade no Brasil é de jovens, mães solteiras, a principal infração cometida é o tráfico de drogas, a maioria se declara solteira, separada ou divorciada, e diferente do perfil masculino as mulheres ainda mantêm o vínculo familiar, portanto a família é uma constante preocupação da mulher encarcerada<sup>2</sup>.

As políticas públicas até então priorizavam o sistema penitenciário como um todo, ou seja, não diferenciavam quanto à questão de gênero, deixando para o segundo plano a realidade prisional feminina, existe muitas divergências entre os dados do perfil das mulheres privadas de liberdade, o principal documento a abordar esta temática foram as Regras de Bagkok – Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, esse relatório tem como principal característica propor um olhar diferenciado para as especificidades de gênero no encarceramento feminino, tanto na questão de execução penal bem como em alternativas a não privação de liberdade. A seguir algumas regras do Relatório de Bangkok para os serviços de saúde.

22.

- 1) Cada estabelecimento penitenciário deve dispor dos serviços de pelo menos um médico qualificado, que deverá ter alguns conhecimentos de psiquiatria. Os serviços médicos devem ser organizados em estreita ligação com a administração geral de saúde da comunidade ou da nação. Devem incluir um serviço de psiquiatria para o diagnóstico, e em casos específicos, o tratamento de estados de perturbação mental.
- 2) Os reclusos doentes que necessitem de cuidados especializados devem ser transferidos para estabelecimentos especializados ou para hospitais civis. Quando o tratamento

1 BRASIL, Sistema Nacional de Informações Penitenciária –Relatório INFOPEN MULHERES – junho de 2014

2 BRASIL, Relatório Final. Grupo de Trabalho Interministerial. Reorganização e reformulação do Sistema Prisional Feminino, 2007.

hospitalar é organizado no estabelecimento este deve dispor de instalações, material e produtos farmacêuticos que permitam prestar aos reclusos doentes os cuidados e o tratamento adequados; o pessoal deve ter uma formação profissional suficiente.

3) Todos os reclusos devem poder beneficiar dos serviços de um dentista qualificado.

23.

1) Nos estabelecimentos penitenciários para mulheres devem existir instalações especiais para o tratamento das reclusas grávidas, das que tenham acabado de dar à luz e das convalescentes. Desde que seja possível, devem ser tomadas medidas para que o parto tenha lugar num hospital civil. Se a criança nascer num estabelecimento penitenciário, tal fato não deve constar do respectivo registro de nascimento.

2) Quando for permitido às mães reclusas conservar os filhos consigo, devem ser tomadas medidas para organizar um inventário dotado de pessoal qualificado, onde as crianças possam permanecer quando não estejam ao cuidado das mães.

A população feminina privada de liberdade além das peculiaridades apresentadas por conta do ambiente insalubre e a facilitação de proliferação de algumas doenças, ainda enfrentam as particularidades do gênero, a gravidez que ocorre antes do aprisionamento ou em quantidade inferior nas visitas conjugais, bem como a incidência das doenças sexualmente transmissíveis, entre estas a sífilis que tem aumentado muito no último ano, tendo atualmente sido encarada como uma epidemia.

A legislação pátria e a elaboração de políticas públicas para as mulheres privadas de liberdade têm sofrido alguns avanços, sejam estes promovidos pelo PNSSP com a instituição da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), que dentre as muitas ações tem a priorização das especialidades nas questões de gênero, etnia, cor ou raça, sexualidade, deficiência física e mental, bem como a garantia de acesso integral ao SUS, através da qualificação e humanização da atenção à saúde no sistema prisional, assistência à concepção e contracepção, fornecimento de produtos mínimo de higiene e palestras abrangendo direitos sexuais e doenças sexualmente transmissíveis adaptadas a realidade prisional, atendimento pré-natal. Quanto à legislação tem-se entre estas a proibição do uso de algemas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto, durante o parto, bem como no período do puerpério imediato, que dura até dez dias após o parto, lei federal nº 13.434/17 de 13 de abril de 2017.

No Estado da Paraíba a Unidade Prisional Feminina existente na cidade de João Pessoa, conta com uma equipe multidisciplinar de saúde formada por médico, psicóloga, assistente social, dentista, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de dentista, que realizam atendimento diário das mulheres, bem como efetuam o encaminhamento das referidas para a realização de exames complementares na rede pública local, ao mesmo em que são realizadas palestras educativas a respeito de saúde no ambiente prisional. Importa salientar que todas essas ações fazem parte da efetivação do Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário aprovado no ano de 2008.



## **Panorama fático-legal de mulheres encarceradas e assistência a saúde no sistema prisional e sistema prisional da paraíba**

O local escolhido para a coleta de dados e informações a respeito da assistência a saúde das mulheres privadas de liberdade foi o Presídio Feminino Maria Júlia Maranhão localizado na cidade de João Pessoa no Estado da Paraíba. O Presídio feminino conta com uma população carcerária de mais de 300 mulheres, possui três pavilhões e um berçário com espaço para mulheres gestantes, subdividido da seguinte forma: uma ala para sentenciadas, outra para provisórias e outra que abriga as mulheres que trabalham na manutenção do referido presídio bem como uma cela destinada as mulheres em tratamento de saúde. Possui uma equipe multidisciplinar composto por uma médica, uma assistente social, uma psicóloga, uma dentista, uma enfermeira, uma auxiliar de dentista e uma técnica em enfermagem. Possui instalação físicas para procedimentos de saúde básica. Não conta com ambulância, onde os socorros são realizados em uma Viatura comum ou com uma ambulância fornecida pela Secretaria de Administração Penitenciária.

Será realizado um quadro comparativo entre a população carcerária feminina, aumento dessa população feminina nacional, estadual e local, bem como no que se refere as doenças e atendimentos a saúde nos referidos, quantitativos e qualitativos. Os dados foram coletados entre os anos de 2015 e 2016, com dados fornecidos pelo próprio presídio, informações estas que foram enviadas ao INFOPEN.

O panorama de mulher privadas de liberdade no Brasil vem aumentando nos últimos tempos, o Brasil possui a quinta maior população de mulheres encarceradas do mundo.

Analisando a evolução da taxa de aprisionamento de mulheres pode-se verificar um crescimento de mais de 500%, desde o ano de 2000, se contrapondo aos países que historicamente investem em políticas de encarceramento, o que fez como que o Estado investisse em políticas públicas específicas para as mulheres em situação de privação de liberdade.

A quantidade de mulheres encarceradas com agravos transmissíveis é de 1.204, o que equivale a 5,3% da população prisional feminina, enquanto o total de homens chega a 2,4% da população prisional masculina. Entre as mulheres, 46,9% são portadoras de HIV, 35% são portadoras de sífilis, 46,9% tuberculose, 6,8% portadoras de hepatite enquanto 6,8% outras enfermidades transmissíveis.

O quantitativo de pessoas privadas de liberdade no Estado da Paraíba no ano de 2016 era de 11.894, sendo desses 519 eram mulheres, e apesar de menor número o déficit de vagas em unidades femininas é maior quantitativamente que o masculino visto que as políticas públicas no sistema penitenciário não previam que o percentual de mulheres privadas de liberdade iria crescer de forma vertiginosa, conseqüentemente a superlotação causaria o aumento do número de doenças dentro do ambiente prisional.

A Unidade prisional possuía uma população carcerária de 331 mulheres em privação de liberdade, fazendo um comparativo com o quantitativo apresentado na tabela 3 referente ao atendimento das equipes multidisciplinares durante todo o ano de 2015, verifica-se que os atendimentos é totalmente satisfatório e atende as necessidades da unidade, tendo apenas uma deficiência com relação aos atendimentos fora do ambiente prisional.

### **(In)eficácia das políticas públicas em saúde no sistema penitenciário**

A implementação de uma política pública de saúde através do PNSSP voltado para as pessoas privadas de liberdade promoveu a cidadania por meio da efetivação do direito a saúde prevista na Constituição Federal e na Lei de Execuções Penais, e foi o primeiro grande passo para que esse direito fundamental fosse garantido de forma universal como um dever do Estado e direito de todos. Urge salientar que o enfrentamento a inefetividade do direito a saúde no sistema prisional serve como forma de minimizar a negligência com as pessoas privadas de liberdade. O direito a saúde no sistema penitenciário sempre foi relegado ao segundo plano uma vez que, como já foi dito anteriormente, as políticas de segurança eram voltadas apenas para o caráter repressivo, como o surgimento do PNSSP e consequente aplicação dos princípios preconizados pelo SUS deu-se uma mudança significativa nessa forma de pensar e encarar a assistência a saúde das pessoas privadas de liberdade.

As políticas públicas voltadas para a saúde dentro do ambiente prisional apesar de serem as mesmas utilizadas pelo SUS carecem ainda de adaptação, uma vez que se tratam de políticas aplicadas no ambiente intra “muros”, ambiente este mais insalubre, superlotado e com incidência de doenças de certo modo já controladas no ambiente extra “muros”. Outro fator que compromete a eficácia de tais políticas é o fato de que as equipes multiprofissionais atendem apenas presídios de maior quantitativo de pessoas, uma vez que no plano não preveem equipes para aqueles estabelecimentos com até 100 pessoas sendo tão atendimento realizado pelas redes de serviços de saúde do município onde se situa o estabelecimento, que ainda atendem a população em geral, ou seja, as ações estão voltadas para a população penitenciária, o que deixa um grande buraco em relação ao restante da população carcerária.

Em relação às políticas públicas voltadas para a população feminina tem sido eficaz, pois anteriormente tais políticas não previam diferenças de gênero, sendo aplicadas de modo genérico tanto para a população masculina quanto para a feminina, de modo que não era vista as particularidades específicas, sejam estas gestacionais, alguns tipos de cânceres mais incidentes na população feminina, prevenção de violência, adoção de normas a despeito das questões de gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiência física, bem como a adaptação das unidades prisionais para o público feminino, ou mesmo tempo que a inclusão de tais políticas errou no sentido de priorizar as necessidades materno-infantil e os direitos reprodutivos exercendo de certa forma o controle sobre o direito ao corpo das mulheres privadas de liberdade.

Apesar da grande avanço com a implantação das equipes multidisciplinares regulamentado pelo PNAISP muito ainda precisa ser feito dentro do ambiente prisional em relação à assistência à saúde, falta infraestrutura ambulâncias para o transporte de mulheres para socorros rápidos bem como para atendimento a gestantes no pré-parto, bem como a escassez de remédios da farmácia básica.

Importa salientar que a maioria das mulheres em privação de liberdade tem melhor e mais atendimentos de saúde estando no sistema penitenciário, um grande número delas nunca tinham feito exames preventivos, nem testes de HIV, e as mulheres em situação gestacional não tinham feito exames pré-natais, com isso percebe-se que a questão de assistência à saúde para a população em geral é tão precária quanto para aquelas que estão encarceradas.

## **Considerações finais**

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o direito a saúde preconizado nas legislações, resoluções e portarias vigentes e a concretização desse direito através de desenvolvimento de políticas públicas para a população privada de liberdade. É bem verdade que o direito a saúde é um direito fundamental social previsto na Constituição, porém o grande desafio é tornar esse direito verdadeiramente efetivo, a legislação pátria afirma que esse direito é universal e sendo universal é direito de todos e dever do Estado. Apesar do caráter repressivo na aplicação da reprimenda para as pessoas privadas de liberdade os direitos sociais não deverão fazer parte desta, ou seja, não deverão ser suprimidos, em vista disso torna-se necessário a efetivação de uma política pública que garanta o direito a saúde a essa população.

Observou-se também que analisando as principais políticas sociais voltadas para a população prisional entre elas o PNSSP e o PNAISP houve muitas modificações se comparada ao previsto na Lei de Execuções Penais, essas políticas tiveram um caráter de inclusão importantíssimo, pois contribuiu com o acesso a saúde em primeira mão a população detida em penitenciárias e presídios com o PNSSP e após ampliação para as demais populações recolhidas em qualquer estabelecimento prisional com o PNAISP.

Importa salientar que o Brasil mesmo seguindo a lógica neoliberalista em que o lucro e a economia são sempre colocados em primeiro lugar, e influenciando as políticas públicas sejam essas de saúde ou qualquer outra de cunho social, onde o Estado deverá conter suas despesas e tentar ao máximo diminuir os gastos, provocando o desgaste do sistema de saúde, ainda mais do sistema de saúde voltado para as pessoas privadas de liberdade, é evidente que houve uma modificação na questão do direito a saúde para a grande massa de encarcerados, e a questão prisional passou a ser discutida de modo diferente, primeiro com a implementação das equipes multidisciplinares em contado direito com essa população, tendo a visão do sistema de dentro pra fora não de fora pra dentro como na maioria das vezes, estando em contato direto com

as deficiências do ambiente prisional, sejam essas a superlotação, a violência, a insalubridade, grandes causadoras das doenças nesse ambiente.

As políticas públicas são uma forma de normatizar a assistência à saúde e tem um caráter organizacional, e podem não apresentar os efeitos esperados principalmente por conta da grande dificuldade apresentada por ações dentro do ambiente prisional, até porque existe um distanciamento entre a lei e o direito e a prática, por trata-se de leis destinadas a pessoas que perderam mesmo que temporariamente o direito a liberdade e para uma boa parte da sociedade esses indivíduos não só deveriam perder esse direito maior como também o acesso a direitos sociais garantidos para a população em geral, esse sendo um dos grandes entraves para a concretização das normas de direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade.

Uma questão que precisa ser repensada, é bem verdade que não é possível em um curto prazo, é a questão dos espaços públicos em que se encontram essas pessoas em situação de encarceramento, principalmente no que diz respeito à questão estrutural, de superlotação, condições de higiene, sanitárias, de alimentação, pois estes são os grandes responsáveis pelo aumento do fator de risco existente dentro desses estabelecimentos quanto a questões de saúde.

Importa salientar que em se falando de direito a pessoa encarcerada uma vez cumprida a reprimenda pelo delito cometido, voltará para a sociedade, sendo a liberdade o único direito suprimido pela pena, tendo o restante de seus direitos devendo ser garantidos, porém às políticas públicas de saúde apesar de todo o esforço do governo não tem atingido de modo eficaz. Quanto à situação da mulher privada de liberdade viu-se que existe uma dificuldade maior de efetivação uma vez que essas políticas deveriam ser específicas às necessidades femininas e voltada mais para a humanização da pena de prisão. Faz-se necessário fazer uma reflexão acerca do papel do governo na efetivação de tais políticas e principalmente estimular a participação da sociedade civil visando com isso não só uma questão de melhoria na saúde do indivíduo submetido ao cárcere como também uma melhor reintegração a sociedade.

Conclui-se, portanto, que a política pública social de saúde dentro do sistema prisional teve uma considerável melhora se analisada a partir da aprovação da Lei de Execuções Penais até os dias atuais, muito foi feito e apesar de a questão estrutural, como foi dita anteriormente, não ter sido levada em conta, mas é necessário mais investimentos e principalmente despir-se do preconceito ao qual pesa sobre as pessoas privadas de liberdade, vê-los como sujeitos de direito e, além disso, que tenham seus direitos sociais verdadeiramente efetivados.

Não é possível que após quase 70 anos da Promulgação da Declaração Universal dos Direitos do Homem ainda seja concebível a negação da cidadania as pessoas que integram o sistema prisional, devendo com a máxima urgência sair da posição de insignificância e compor de uma vez os investimentos públicos prioritários.

Portanto, tal trabalho tem por finalidade uma reflexão sobre a saúde da mulher privada de liberdade principalmente no estado da Paraíba e através disso a formulação de novas políticas públicas sobre a questão tão importante para o sistema penitenciário.

## Referências

- ALBERGARIA, Jason. *Comentários à lei de Execuções Penais*. Rio de Janeiro. Aide, 1987.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 15 jul.2019.
- BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. *Regras de Bangkok*. Regras nas Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília. 2016. <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/a858777191da58180724ad5caafa6086..> Acesso em 18 jul/2019.
- BRASIL, *Lei de Execuções Penais*, Brasília, 1984. Disponível em [http://planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em 15 jul/2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Legislação em saúde no sistema penitenciário*. Saúde no sistema penitenciário. Brasília. 2010.
- BRASIL, *Relatório Final do Grupo de Trabalho Interministerial*. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. Brasília 2007.
- BRASIL, *Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba, SEAP/PB. Plano Operativo Estadual de Saúde do sistema penitenciário*. Paraíba. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde no Sistema Prisional – DAPES*. Brasília. <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-no-sistema-prisional> Acesso em 22 jul/2019.
- BARSAGLINI, Reni. *Do Plano à política de saúde no sistema Prisional: diferenças, avanços, limites e desafios*. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Vol. 26, nº 4. Rio de Janeiro. 2016.
- KOLLING, G; SILVA, M; SÁ, M. *Direito à saúde no Sistema Prisional*. Tempus: Astus de Saúde Coletiva. Brasília. 2013
- LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna Laudisse, CÚNICO; Sabrina Daiana, JESUS, Luciana Oliveira de. *Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira*. Rio de Janeiro. 2015. <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00905.pdf> Acesso em 22 jul/2019.
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, Secretaria de Assuntos Legislativos. *Dar à Luz na Sombra: Condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade em situação de prisão*. Brasília. 2015. <https://www.justica.gov.br/noticias/201clugar-de-crianca-nao-e-na-prisao-nem-longo-de-sua-mae201d-diz-pesquisa/pesquisa-dar-a-luz-na-sombra-1.pdf>. Acesso em 18 jul/2019.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. *Relatório Nacional de Informações Penitenciárias*. INFOPEN MULHERES. Brasília, 2014. <http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/relatorio-infopen-mulheres.pdf>. Acesso em 18 jul/2019.

SILVA, José Afonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. Rio de Janeiro. Malheiros, 39<sup>a</sup> Ed. 2016.