

# POR QUE CUIDAR DA SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL?

## WHY CARE FOR WOMEN'S HEALTH IN THE PRISON SYSTEM?

Camila Soares Cardoso Matos\*

José Carlos Francisco\*\*

### RESUMO

---

Diante do problema das precárias condições do sistema carcerário brasileiro e do acesso à saúde da mulher no sistema prisional, este estudo tem como hipótese a falta de efetividade do sistema normativo para atendimento diferenciado à população feminina encarcerada, caracterizando *bis in idem* punitivo, estado de coisas inconstitucional, violação à individualização da pena como garantia de tratamento adequado para a mulher, além da seletividade do sistema de saúde. A priorização do atendimento à saúde da mulher é dever fundamental do Estado e compromisso de toda sociedade, inclusive de suas representações institucionalizadas, e não pode ser desprezado sob argumentos de dificuldades orçamentárias, crise fiscal e complexidade do sistema prisional. A pesquisa foi feita a partir da combinação de técnicas e métodos, bases bibliográficas e documentais.

**Palavras-chave:** Cárcere. Saúde prisional. Encarceramento feminino. SUS. Direitos humanos.

### ABSTRACT

---

Given the problem of the precarious conditions of the Brazilian prison system and access to women's health in the prison system, this study has as hypothesis the lack of effectiveness of the normative system for differentiated care to the incarcerated female population, characterizing *bis in*

---

\* Mestranda do Curso de Pós-graduação em Direito Político e Econômico da Universidade Presbiterana Mackenzie; Especialista em Direito Médico pela Universidade de Coimbra; Especialista em Bioética e Biodireito pela Faculdade de Medicina da USP; Advogada e consultora em Direito Médico e Direito em Saúde. E-mail: camilamatosadvogada@gmail.com.

\*\* Professor na Faculdade de Direito da Universidade Mackenzie/SP (graduação, mestrado e doutorado), Diretor do Instituto Brasileiro de Estudos Constitucionais – IBEC, Mestre e Doutor em Direito Constitucional pela Universidade de São Paulo – USP. E-mail: jcarlosfrancisco@hotmail.com.

*idem* punitive, frequent unconstitutionality, violation of the individualization of punishment as a guarantee of adequate treatment for women, in addition to the selectivity of the health system. The prioritization of women's health care is a fundamental duty of the State and commitment of all society, including its institutionalized representations, and cannot be neglected on the grounds of budgetary difficulties, fiscal crisis and the complexity of the prison system. The research was made from the combination of techniques and methods, bibliographic and documentary bases.

**Keywords:** Prison. Prison health. Female incarceration. SUS. Human rights.

## INTRODUÇÃO

A notórias precariedade das condições do cárcere brasileiro e do acesso à saúde da mulher no sistema prisional são os problemas centrais deste estudo, que tem como hipótese a falta de efetividade do sistema normativo para atendimento diferenciado à população feminina encarcerada (notadamente a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade – PNAISP, definida a partir da Constituição Federal, da Lei de Execução Penal, com o suporte dos Conselhos Nacional e Municipal de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP), caracterizando *bis in idem* punitivo, estado de coisas inconstitucional, transgressão à individualização da pena como garantia de tratamento adequado para a mulher, além de violação à seletividade do sistema de saúde.

Dever fundamental do Estado e compromisso de toda sociedade, a priorização do atendimento à saúde da mulher encarcerada não pode ser desprezada pelos argumentos de dificuldades orçamentárias, crise fiscal e complexidade do sistema prisional. Para a comprovação da hipótese, inicialmente apresentamos o cenário do sistema penitenciário brasileiro, com dados sobre o encarceramento feminino, seguido do desenho normativo da saúde nos presídios, para então analisar a PNAISP à luz da notória realidade no sistema prisional, e os efeitos violadores dos propósitos normativos.

Para a comprovação da hipótese deste estudo, utilizamos a combinação de técnicas e métodos, bases bibliográficas e documentais, bem como nos servimos de fatos notórios relativos à precariedade do sistema carcerário brasileiro.

## CENÁRIO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

Se de um lado a aplicação da lei penal é essencial à segurança das sociedades e ao Estado de Direito, de outro lado também é verdade que o cumprimento da pena deve observar esses mesmos parâmetros, diferenciando o regime democrático da barbárie. Não se trata de vitimizar ou de ser condescendente com conde-

nados, mas de compreender a necessidade de parâmetros civilizatórios mínimos para a execução da pena.

Para Foucault, a prisão é a pena das sociedades civilizadas mas descontrói o ser humano, visto que retira suas prerrogativas de treinamento, de aptidão, de comportamento, de atitude moral e de disposições, transformando-as em tarefas ininterruptas de disciplina; o sistema punitivo privativo de liberdade não atende à prevenção e à ressocialização, mas, sem essas instituições, a sociedade não saberia o que fazer com criminosos.<sup>1</sup>

O quadro penitenciário brasileiro é mais perverso que o imaginado por Foucault, com notícias espantosas e frequentes em noticiários (especialmente em momentos de rebelião). São notórios os problemas relacionados às condições de habitabilidade e precariedade das celas, à má qualidade de vida nos presídios, à insuficiente assistência médica e às condições de higiene, agravando afecções e o risco doenças infectocontagiosas, acometendo homens e, sobretudo, mulheres.<sup>2</sup> E o aumento significativo da população carcerária agrava esse quadro, marcado por superlotação, torturas, maus tratos, corrupção e disputas entre facções criminosas, dentre outros problemas, especialmente quando associados à falta ou insuficiência de assistência social, material, jurídica e de projetos de natureza laborais e educativas.<sup>3</sup>

## Números do encarceramento

Segundo dados da Secretaria Nacional de Segurança Pública, em junho de 2016, a população prisional brasileira apresentava aumento de 707% em relação ao total registrado no início da década de 1990. Em 2016, havia 726.712 pessoas encarceradas no Brasil, distribuídas por 1.448 unidades prisionais, sendo que 94,88% encontravam-se no sistema prisional, 5,05% na Secretaria de Segurança ou carceragem de delegacias, e 0,07% no sistema penitenciário federal.<sup>4</sup> O Estado de São Paulo concentrava 33,0% de toda a população prisional do país, e Roraima

---

<sup>1</sup> FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 34. ed. Petrópolis: Vozes, 2007. p.85.

<sup>2</sup> Sobre o assunto, SANTOS, Ualisson Mendes; SOUZA, Sandra Ely Barbosa. *Papanicolau: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino?* Revista Baiana de Saúde Pública v.37, n.4, p.941-951, 2013, e BRIGUENTI, Edileine Costa; CARLOS, Maria Carolina Carvalho de; MALAMAN, Silvana. *UMA APREENSÃO CRÍTICA DO CÁRCERE FEMININO: a intervenção do serviço social à luz da liberdade*. Seminário Integrado. Presidente Prudente, v. 03, p. 77-94, 2009.

<sup>3</sup> OLIVEIRA, Polyana Almeida Mello Cordeiro. *Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino*. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental, 1(2):414-422, 2009.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf). Acesso em 15 jul 2019.

apresentava a menor população prisional (com 0,3%), incluindo pessoas custodiadas em unidades do sistema prisional e em carceragens de delegacias.<sup>5</sup>

Em relação ao número de vagas, havia um déficit total de 358.663 mil e taxa de ocupação média de 197,4% em todo o país; 41% das unidades operavam com o dobro da capacidade; 20% das unidades tinham entre 2 a 3 vezes a sua capacidade; 5% trabalhavam entre 3 a 4 vezes a sua capacidade; e 11% operavam com 400% ou mais acima da sua capacidade.<sup>6</sup> Segundo o Infopen, cerca de 40% da população carcerária (290.684 pessoas) ainda não tinham sido julgadas e condenadas; dos 436.027 condenados, 38% cumpriam pena em regime fechado, 15% em regime semiaberto e outros 6% em regime aberto.<sup>7</sup>

Em relatório de 2018 sobre a faixa etária da população prisional (informação disponível para 514.987 pessoas, equivalentes a 75% da população prisional total), 55% era formada por jovens (até 29 anos, segundo a Lei 12.852/2013), sendo que a população entre 18 e 29 anos representava 55% do sistema prisional em junho de 2016, correspondendo a 487,7 pessoas presas para cada grupo de 100 mil pessoas acima de 18 anos.<sup>8</sup>

Segundo a Secretaria Nacional de Segurança Pública, tomando como referência 493.145 pessoas (72% da população prisional total) em 2016, 64% da população prisional era negra e 35% branca. Com base em informações de 70% da população carcerária (482.645 pessoas), havia um baixo grau de escolaridade (tendência já apontada em levantamentos anteriores); 4% da população era analfabeta, 6% era alfabetizada sem curso regular, 51% possuía fundamental incompleto, 14% tinha fundamental completo, 15% com ensino médio completo e 1% possuía nível superior incompleto.<sup>9</sup>

---

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>6</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

Segundo o Infopen, amparado em informações de 64% do total de pessoas privadas de liberdade (442.237 pessoas), 60% eram solteiras e 37% tinham união estável ou eram casadas. Acre, Paraíba, Pernambuco, Rondônia, Roraima e Tocantins tinham informações de menos de um terço da população prisional, dificultando a análise.<sup>10</sup> Apenas 1% da população carcerária tinha deficiência, e a maior parte com déficits intelectuais (2.557 pessoas em todo o sistema), seguida por deficiência física (1.169 pessoas).<sup>11</sup>

## Encarceramento feminino

Buglione relata que as primeiras instituições destinadas à reintegração social de mulheres (denominadas casas de Controvertidas ou Arrepêndidas) surgiram a partir do século XI, para delinquências tidas como femininas (bruxaria e prostituição).<sup>12</sup> Por influência religiosa, algumas mulheres eram vistas como ameaça e, por isso, eram perseguidas por quaisquer atributos que desafiassem a razão e a soberania masculina. A mulher era punida na medida em que se afastava de seu papel de gênero, descumprindo o destino da maternidade, do casamento, do recato e da submissão.<sup>13</sup>

Embora o número de mulheres reclusas seja menor que o de homens, houve um aumento considerável na quantidade de detentas nas últimas décadas.<sup>14</sup> Conforme os dados coletados pelo Infopen, em 2018, existiam 41.087 mulheres nas 1.418 unidades penais que compõem o sistema estadual, distribuídas entre estabelecimentos penais masculinos, femininos e mistos (correlação de 40,6

---

<sup>10</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>11</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>12</sup> BUGLIONE, Samara. *A fase feminina da execução penal. Direito & Justiça*. Rio Grande do Sul, v.19, ano XX, 1998. p.132.

<sup>13</sup> PEREIRA, Luiza Winte; SILVA, Tayla de Souza. *POR UMA CRIMINOLOGIA FEMINISTA: Do silêncio ao empoderamento da mulher no pensamento jurídico criminal. Dossiê: as mulheres e o sistema penal*. Curitiba: OABPR, 2015. p.47.

<sup>14</sup> Informações disponibilizadas por Estados-Membros acerca das pessoas custodiadas em carceragens de delegacias não apresentam, em grande parte dos casos, recorte de gênero, o que dificulta aferir o número de homens e mulheres nesses espaços; assim, são subnotificados os números apresentados no relatório do Infopen (2018), inclusive ressaltado pela Secretaria Nacional de Segurança acerca desta população. Conforme BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

mulheres presas no Brasil para cada grupo de 100 mil mulheres).<sup>15</sup> Se considerarmos a imputabilidade penal a partir dos 18 anos de idade (art. 228 da Constituição Federal), o aprisionamento de mulheres no país, com maioria penal, corresponde a 55,4 mulheres presas para cada grupo de 100 mil mulheres.<sup>16</sup>

Com a marca de mais de 41 mil mulheres, houve um aumento de 656% em relação ao total do início dos anos 2000 (quando menos de 6 mil mulheres estavam presas); no mesmo período, a população prisional masculina cresceu 293%, passando de 169 mil em 2000, para 665 mil homens em 2016.<sup>17</sup> O número de mulheres privadas de liberdade variava, significativamente, entre unidades da Federação: São Paulo concentrava 36% de toda a população feminina do país, com 15.104 mulheres, seguido por Minas Gerais, Paraná e Rio de Janeiro, que juntos somavam 20% da população prisional feminina.<sup>18</sup>

Havia disparidade entre as cadeias femininas e as mistas, com poucas prisões femininas, expondo mulheres ao uso de cadeias masculinas.<sup>19</sup> Segundo o Infopen, 74% das unidades prisionais eram destinadas a homens, 7% ao público feminino e outros 17% eram mistas (com alas/celas para mulheres em estabelecimento originalmente masculino).<sup>20</sup> Sobre o número de vagas disponibilizadas para mulheres, as unidades que participaram do levantamento somavam 27.029 vagas, expondo taxa de ocupação de 156,7% e um déficit global de 15.326 vagas.<sup>21</sup>

Quanto à distribuição por natureza da prisão e tipo de regime, segundo o Infopen, em junho de 2016, 45% das mulheres encarceradas não haviam sido

---

<sup>15</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

<sup>16</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

<sup>17</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

<sup>18</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

<sup>19</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>20</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>21</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

julgadas definitivamente; no Paraná, o contingente de mulheres em regime aberto chegava a 46% da população (percentual significativamente superior à média nacional de 7%); no Amazonas, Bahia, Ceará, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará, Pernambuco, Piauí e Sergipe, o percentual de mulheres condenadas era menor que o de mulheres sem condenação, nos quais pelo menos 6 em cada 10 presas não haviam sido julgadas (p. ex, no Amazonas, 81% das mulheres ainda não tinham sido condenadas e apenas 4% encontravam-se em regime fechado).<sup>22</sup>

No início desta década, dados do Ministério da Justiça mostraram que o perfil das mulheres presas no Brasil era jovem, entre 18 e 34 anos; nesse universo, 58% eram analfabetas, pouco alfabetizadas, ou não possuíam ensino fundamental completo.<sup>23</sup> É fácil intuir que essas mulheres viveram dificuldades econômicas em sua grande maioria, além de desagregação familiar, obrigações domésticas desde muito jovens e abuso sexual por patrões ou por familiares próximos.<sup>24</sup>

No que tange aos tipos penais, o tráfico de drogas correspondia a 28% das incidências em junho de 2016; roubo e furto somavam 37% e homicídio 11%. Entre os homens, os crimes ligados ao tráfico de drogas representavam 26% dos registros, enquanto entre as mulheres esse percentual atingia 62%; já em roubo e furto, 38% foram praticados por homens (condenados ou aguardando julgamento) e 20% por mulheres.<sup>25</sup>

## DESENHO NORMATIVO DA SAÚDE NO ENCARCERAMENTO

O ambiente prisional serve à ressocialização e não ao sofrimento, motivo pelo qual garantias mínimas à saúde devem ser prestadas a criminosos (mesmo aqueles que cometeram atos perversos e hediondos). Premissas civilizatórias do Estado de Direito e do regime democrático impõem tratamento humanitário mesmo àqueles que agem de modo desumano.

O direito positivo brasileiro reconhece o direito de acesso à saúde (no plano constitucional e também infraconstitucional), alcançando também aqueles que estão no sistema carcerário.<sup>26</sup> As proteções contidas na Declaração Universal de

---

<sup>22</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.

<sup>23</sup> BRASIL. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Brasília: DEPEN/Ministério da Justiça, 2012.

<sup>24</sup> PESSOA, Nara Cristina Moura. *Janela para o mundo: O caso da TV no cárcere feminino em Belém-PA*, 2015.

<sup>25</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>26</sup> BITENCOURT, Roberto Cezar. *Falência da Pena de Prisão: causas e alternativas*. 2. ed. [S.l.]: Saraiva, 2001. p. 90-91.

Direitos Humanos, na Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem e em outros atos supralegais (ainda que infraconstitucionais), chegando à Lei de Execução Penal, ao Código Penal e às suas regulamentações, também incluem pessoas encarceradas.<sup>27</sup>

O art. 10, II e o art. 14, ambos da Lei 7.210/1984, cuidando da execução de penas, positivaram expressamente a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreendendo 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; situações complexas devem ser encaminhadas a hospitais após indicação médica e autorização do diretor do presídio (art. 120 dessa mesma lei).

O desenho da Seguridade Social positivado pelo Constituinte de 1988 recepcionou e impulsionou o art. 41, VII, da Lei 7.210/1984, que define o acesso à saúde como direito do preso, bem como o art. 88, que descreve itens mínimos de cela individual (dormitório, aparelho sanitário e lavatório, além de metragens e requisitos para a salubridade do ambiente). A Resolução 14/1994, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP, órgão do Ministério da Justiça) também trata desses assuntos.

O problema posto neste estudo não está colocado na perspectiva abstrata, formal ou normativa (até porque há atos normativos e boas intenções em fazer projetos de políticas públicas para o sistema carcerário), mas sim de eficácia social ou de efetividade dessas regras em relação às mulheres. Ainda assim, a seguir ilustramos o discurso governamental com o desenho de uma política muito bem feita.

### Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP)

A PNAISP foi instituída pela Portaria Interministerial MS/MJ nº 01/2014, em razão de avaliação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que, criado em 2003, mostrava-se esgotado por não contemplar a totalidade do itinerário carcerário (delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e penitenciárias federais).<sup>28</sup> Segundo Lermen et. al,

---

<sup>27</sup> FERNANDES, Newton. *A falência do sistema prisional brasileiro*. [S.l.]: Rg Editores, 2004. p. 140.

<sup>28</sup> Em consonância com a Constituição Federal, a Lei de Execução Penal e a Lei Orgânica de Saúde, a PNAISP decorre de iniciativa conjunta dos Ministérios da Justiça e da Saúde, os quais também contaram com o suporte dos Conselhos Nacional e Municipal de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP).

a PNAISP expandiu a garantia e a universalização do acesso aos serviços de saúde, incluindo contingente de pessoas que também figuram no âmbito prisional (p., ex., agentes de segurança e familiares de reeducandos), sendo operacionalizada pela Portaria GM/MS n. 482, de 1º de abril de 2014 e Portaria GM/MS n. 305, de 10 de abril de 2014.<sup>29</sup>

A PNAISP pauta-se no SUS, em ações que objetivem a integralidade dos serviços, executando atividades de saúde nos níveis da básica à alta complexidade, buscando parcerias entre diversos setores.<sup>30</sup> A unidade de saúde prisional é um ponto da Rede de Atenção à Saúde do SUS; cada unidade prisional do itinerário carcerário, seja ela delegacia de polícia, cadeia pública, penitenciária, presídio, colônias agrícola ou agroindustrial ou hospital de custódia e tratamento psiquiátrico, deverá contar com uma Unidade Básica de Saúde Prisional, equipes multiprofissionais que ofertarão ações de promoção da saúde e prevenção de agravos; caso não haja ambiência na unidade prisional, a Unidade Básica de Saúde do território poderá se responsabilizar por essas ações.

A PNAISP integra-se às ações da Rede de Atenção à Saúde do território com a finalidade de operar por equipes da Estratégia de Saúde de Família ou por equipes de Atenção Básica Prisional equivalentes, devendo contar com equipes dimensionadas ao tamanho e ao perfil epidemiológico das populações que serão atendidas, equipes de Saúde Materno-Infantil nas unidades que custodiam mulheres e garantia de qualidade pela Rede Cegonha, equipes de Saúde Mental para identificar, prevenir e tratar os transtornos gerados pelo confinamento e pelo uso de drogas, além de garantir o acesso às redes de atenção especializada, hospitalar, urgência e redes temáticas, a vigilância epidemiológica efetiva e em tempo oportuno, a vigilância sanitária e as ações de saúde dirigidas ao trabalhador prisional.

Com ações da União, dos Estados-Membros, do Distrito Federal e dos Municípios, bem como do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça, a PNAISP deve ter equipes multiprofissionais (Equipes de Saúde no Sistema Prisional -ESP), constituídas por assistente social, cirurgião-dentista, enfermeiro; médico, médico psiquiatra, psicólogo, técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, técnico de higiene bucal/auxiliar de saúde bucal, fisioterapeuta; nutricionista, terapeuta ocupacional e farmacêutico, distribuídos conforme a complexidade e o tamanho da população carcerária das unidades prisionais.

---

<sup>29</sup> LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna Laudissi; CÚNICO, Sabrina Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. Saúde no Cárcere: políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 3 ]: 905-924, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00905.pdf>>. Acesso em 26 out 2018.

<sup>30</sup> Dentre outras medidas, a PNAISP busca o acesso à Rede de Atenção à Saúde, promovendo saúde (inclusive bucal) e prevenção de doenças, vigilância sanitária, alimentação em unidades prisionais, combate ao uso de álcool e drogas, além de vacinação, repasse de medicamentos da farmácia básica e acesso às redes de atenção especializada, hospitalar, urgência e redes temáticas.

Para a constituição de serviços de saúde que referenciem unidades prisionais com até 100 pessoas privadas de liberdade, a gestão e a assistência à saúde é, preferencialmente, dos Municípios. Há previsão de repasse direto de verbas a Estados-Membros e Municípios habilitados, advindas do Ministério da Saúde, para custeio dos serviços e ações das equipes de saúde; o valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de saúde da PNAISP é calculado de acordo com a classificação e o número de equipes de cada serviço habilitado, a serem repassados de acordo com a disponibilidade orçamentária do Ministério da Saúde; ao Estado é garantida uma complementação dos valores, a título de incentivo adicional, definido de acordo com a taxa da população prisional em relação à população geral do Município e o respectivo Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) do Município onde está localizada a equipe habilitada; ao Município que aderir à PNAISP também é garantida uma complementação como incentivo adicional.

O incentivo financeiro de custeio mensal é transferido pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais, Distrital e Municipais de Saúde aderentes à PNAISP; o Ministério da Saúde suspenderá o repasse do incentivo caso constatada a ausência, por um período superior a 60 dias, de qualquer um dos profissionais que compõem o serviço habilitado, o descumprimento da carga horária mínima definida pelo gestor para os profissionais do serviço, e a ausência de alimentação de dados no sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde por 3 meses consecutivos.

No que tange as estratégias de democratização, PNAISP prevê a instituição do Grupo Conductor, no âmbito de cada Estado-Membro e do Distrito Federal, formado pelas respectivas Secretarias de Saúde e Secretarias de Justiça ou congênere, pela Administração Prisional ou congênere, pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), do Estado-Membro correspondente e pelo apoio institucional do Ministério da Saúde. O fomento e o fortalecimento da participação popular na PNAISP serão feitos nos moldes da Lei 8.142/1990, que dispõe acerca da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), através das Conferências e Conselhos de Saúde, e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Ou seja, do ponto de vista abstrato, normativo ou formal, o acesso à saúde no sistema prisional está muito bem atendido. Mas há um abismo entre esses projetos e a realidade concreta.

### **A notória realidade no sistema prisional: bis in idem e saúde**

Na longa marcha de afirmação dos direitos e garantias fundamentais, o texto constitucional de 1988 consolida previsões elementares que visam dimensionar as punições à extensão da culpabilidade do condenado. Sem vitimizar

aquele que comete crime mas visando impedir que o modo de cumprimento de pena represente um plus punitivo, o art. 5º, XLIII da Constituição prevê que a lei considerará crimes inafiançáveis e insuscetíveis de graça ou anistia a prática da tortura, enquanto o XLVII, “c” e “e”, desse mesmo artigo estabelece que não haverá pena de trabalhos forçados, ou cruéis, e o XLIX assegura aos presos o respeito à integridade física e moral.

Por óbvio que a legislação infraconstitucional e as políticas públicas relativas à execução penal devem observância aos mandamentos constitucionais, predicados mínimos do Estado de Direito e de padrões civilizatórios modernos. Contudo, a realidade carcerária ainda mostra descompasso alarmante com os propósitos do discurso normativo.

Foucault salienta que os apenados estão expostos a sofrimentos que a lei não ordenou e nem a sentença fez menção, ensejando, inclusive, mudanças de personalidade. No caso brasileiro, a superlotação das unidades, com precárias instalações e insalubridade, agravada pela violência física (em confrontos individuais e entre facções criminosas), má-alimentação dos detentos, atendimento médico e acesso a medicamentos limitados, sedentarismo, uso de drogas, falta de higiene e lugubridade, torna as prisões um ambiente ainda mais propício à proliferação de epidemias e ao contágio por doenças. O problema não está apenas na oferta dos serviços de saúde, mas, também, na estrutura do sistema.

A precariedade das condições de vida nas penitenciárias brasileiras (colhidas por imagens e relatos de diversas fontes, inclusive produzidas pelos próprios detentos) provoca *bis in idem* punitivo, em ambiente dominado pela violência e conflitos entre facções criminosas, com relatos de abuso sexual e proliferação de diversas doenças infectocontagiosas. Segundo Scapini, no momento que o réu recebe a sentença que o priva da liberdade, é como se estivessem implícitas diversas outras punições.<sup>31</sup>

O pensamento jurídico, amparado em regimes democráticos e no Estado de Direito, não pode se escorar no discurso do ódio, querendo que os condenados sofram durante o período de cumprimento de pena, com dores que vão para além da privação de liberdade. Punições físicas como forma de aplicação da pena fazem parte da história da humanidade, mas ficaram no passado como lição para que o presente seja pautado por parâmetros que mensurem a pena pelo direito positivo e não pela barbárie do caos.

Tomamos como fato notório essa precariedade no encarceramento (mesmo feminino), de modo que o relato de casos concretos (como decapitações, chacinas

---

<sup>31</sup> SCAPINI, Marco Antonio Bandeira. *Execução Penal: controle da legalidade*. In: CARVALHO, Salo. *Crítica a execução penal: doutrina, jurisprudência e projetos legislativos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

e execuções sumárias) poderia tornar apelativo o argumento jurídico. Por todos esses casos e focando nas condições de saúde dos encarcerados, Varella relata a experiência vivida na Casa de Detenção de São Paulo (Carandiru), mostrando a precariedade do atendimento à saúde às vésperas da conhecida rebelião que vitimou 111 mortos em 02/10/1992.<sup>32</sup> Já para Assunção, os encarcerados não têm a mesma possibilidade de acesso à saúde; a Unidade Básica de Saúde tem por premissa consultas médicas periódicas, avaliações odontológicas, nutricionais, psicológicas, políticas de vacinação e farmacológicas, assim como acompanhamento dos diferentes profissionais de saúde.<sup>33</sup>

### Saúde no encarceramento feminino

Segundo Costa, o sistema prisional feminino não está preparado para assistência à saúde da mulher, tampouco com sua família, na medida em que o encarceramento promove a quebra dos elementos de identificação femininos, impondo novos arranjos, afetivos e profissionais, diante das perdas sofridas e das novas relações estabelecidas no espaço penitenciário e fora dele.<sup>34</sup> Ao ser privada de sua liberdade para cumprir a pena por seu ato infracional ou delituoso, tem efeitos em sua sexualidade, tornando-as vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis no encarceramento.<sup>35</sup>

Segundo dados do Ministério da Justiça e da Segurança Pública, no ano de 2016, havia 587.493 presos (85%) em unidades com módulo de saúde, ao passo que 102.017 (15%) estavam em unidades que não possuíam essa assistência e por isso estavam sujeitas a atendimento ambulatorial externo (na rede de atenção básica do SUS). À época, dados indicavam a realização de 572.385 consultas médicas, das quais 21,64% foram na rede externa e 78,36% das consultas médicas no próprio estabelecimento prisional.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> VARELLA, Daniele. *Estação Carandiru*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

<sup>33</sup> ASSUNÇÃO, Cória Helena Vieira. *A saúde da mulher: a situação das encarceradas do presídio feminino de Florianópolis*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2010.

<sup>34</sup> COSTA, Elaine Cristina Pimentel. *Enfim, a liberdade: as mulheres e a vivência pós-cárcere*. Tese de doutorado, UFPE, 2011, disponível em [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9186/1/arquivo2615\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9186/1/arquivo2615_1.pdf), acesso em 14/10/2019. A autora desenvolve a noção de arranjos afetivos e profissionais em várias passagens de sua tese.

<sup>35</sup> CUNHA, Elisângela Lelis da. *Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino*. Cad. CEDES, v. 30, n. 81, p. 157-178, 2010.

<sup>36</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

No que concerne a especialidades de atenção e tratamento, houve 245.372 consultas psicológicas, 213.780 consultas odontológicas, 231.299 exames e testes, 2.022 intervenções cirúrgicas e 446.786 vacinas.<sup>37</sup>

É fácil de constatar que o baixo número de consultas e de atendimentos médicos da população carcerária indica a precariedade de assistência à saúde, sobretudo se considerada a precariedade das instalações prisionais e os riscos à integridade física e mental das pessoas nesse ambiente. Como dito no início deste estudo, não se trata de vitimizar ou de ser condescendente com condenados, mas de compreender a necessidade de parâmetros civilizatórios mínimos para a execução da pena, dentro da perspectiva do Estado de Direito e do regime democrático, rejeitando populismos e a barbárie.

### **MAS POR QUE DAR PREFERÊNCIA À SAÚDE DA MULHER ENCARCERADA?**

Os efeitos do encarceramento não são iguais para todos, há circunstâncias exclusivas das mulheres exigindo tratamento especial, de modo que o ordenamento jurídico garante não só a saúde primária, mas atenção especial dada as especificidades de gênero.

Cunha, lembrando os dizeres de Eliane Cristina Pimentel Costa, em “Enfim, a liberdade: as mulheres e a vivência pós-cárcere”, ressalta que o “encarceramento promove a quebra dos elementos de identificação femininos, impondo novos arranjos, afetivos e profissionais, diante das perdas sofridas e das novas relações estabelecidas no espaço penitenciário e fora dele”, havendo, portanto, uma série de dificuldades nos processos de reintegração social, o que exige políticas públicas penitenciárias que considerem as peculiaridades do encarceramento feminino. Ao ser privada de sua liberdade para cumprir a pena por seu ato infracional ou delituoso, a mulher sofre efeitos em sua sexualidade, tornando-a vulnerável às doenças sexualmente transmissíveis no encarceramento<sup>38</sup>.

### **Exigências do direito positivo em favor das mulheres**

O ordenamento jurídico impõe cuidados específicos para a saúde de mulheres no cárcere, tal como positivado no art. 5º, XLVIII, combinado com o art. 60, § 4º, IV, da Constituição de 1988, segundo os quais é como garantia pétrea da presa e

---

<sup>37</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>38</sup> SILVA, Eliane Mara. *A mulher detenta, a sua saúde sexual e a sua sexualidade: revisão sistemática da literatura brasileira sobre atuação da enfermagem neste processo*. Ribeirão Preto, 2013. p. 110-121.

dever fundamental estatal viabilizar o cumprimento da pena em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e sexo do apenado.

O art. 5º, XLVIII da Constituição é a base de recepção de diversos dispositivos infraconstitucionais que cuidam da separação por gênero, tal como a Lei 7.210/1984 (Lei de Execução Penal, especialmente em seu art. 82, § 1º), além da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, devendo proporcionar espaços para aleitamento, gestantes, e equipes multidisciplinares de atenção e cuidados específicos à saúde da mulher, dentre outras especificidades.<sup>39</sup> A gravidez é um dos exemplos mais eloquentes da necessidade de tratamento diferenciado (art. 14, § 3º, da Lei 7.210/1984), sob pena de transferir para o feto e para o recém-nascido a culpa e a pena atribuída à mãe<sup>40</sup>.

Mas há outras normas que, de modo indireto, reforçam essa lógica de tratamento diferenciado à saúde da mulher encarcerada. No plano constitucional, além do Estado de Direito e da dignidade humana (art. 1º, *caput* e III), há: proibição de tortura ou tratamento desumano ou degradante de seres humanos (art. 5º, III); vedação de penas cruéis (art. 5º, XLVII, “e”); segurança dos presos à integridade física e moral (art. 5º, XLIX); e direitos à saúde, alimentação, trabalho, previdência e assistência social (art. 6º)<sup>41</sup>.

Havendo comando normativo devidamente positivado, por certo que há vinculação do poder público e da sociedade na implementação desses propósitos. Assumimos postura dogmática, de tal modo que a existência de comandos válidos já é suficiente para nos posicionarmos pela defesa da eficácia jurídica desses preceitos; mas mesmo diante de análise meta-jurídica, parece-nos claro que os objetivos desses textos normativos vão ao encontro de expectativas realistas sobre os propósitos da aplicação e do cumprimento de pena no Estado Democrático de Direito.

## Estado de coisas inconstitucional no sistema carcerário

A aviltante condição do sistema carcerário brasileiro vem sendo sistematicamente reconhecida pelo STF, com medidas de diversas ordens que servem de

---

<sup>39</sup> BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen – *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.

<sup>40</sup> VIAFORE, Daniele. *A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier*. Direito & Justiça, ano XXVII, v. 31, n.2, p. 91-108, Rio Grande do Sul. 2005.

<sup>41</sup> No plano supralegal, tal matéria é tratada no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, a Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos e Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes e a Convenção Americana de Direitos Humanos.

parâmetro para a afirmação de tratamento adequando à saúde da mulher, inclusive o estado de coisas inconstitucional.<sup>42</sup> No RE 580.252/MS e na ADI 5.170/DF, o STF afirmou o dever de indenização do Estado por dano moral em razão de presos cumprirem pena em presídios degradantes (vencido o entendimento da adoção de remição de pena como forma de indenização)<sup>43</sup>. No RE 641.320/RS foi decidido que o condenado (em regime semiaberto) tem direito a alternativas ao encarceramento (p. ex., penas restritivas de direito)<sup>44</sup>. No RE 592.581/RS, o STF afirmou a possibilidade de o Poder Judiciário obrigar a União e Estados-Membros a realizarem obras em presídios para garantir a integridade física dos presos (independentemente de dotação orçamentária), quando houver violação da dignidade humana e inobservância do mínimo existencial à sobrevivência dos presos<sup>45</sup>.

Na ADPF 347/15-DF, o STF reconheceu o quadro de violação massiva e persistente de direitos fundamentais, decorrente de falhas estruturais e falência de políticas públicas e cuja modificação depende de medidas abrangentes de natureza normativa, administrativa e orçamentária; declarando que as condições do sistema penitenciário nacional caracterizam “estado de coisas inconstitucional”, o Pretório Excelso decidiu que o interesse público direciona à liberação das verbas do Fundo Penitenciário Nacional, e que os juízes e tribunais (observados os artigos 9.3 do Pacto dos Direitos Civis e Políticos e 7.5 da Convenção Interamericana de Direitos Humanos) estão obrigados a realizarem (em até noventa dias) audiências de custódia, viabilizando o comparecimento do preso perante a autoridade judiciária no prazo máximo de 24 horas, contado do momento da prisão<sup>46</sup>.

---

<sup>42</sup> ANDRÉA, Gianfranco Faggin Mastro. *Estado de Coisas Inconstitucional no Brasil*. São Paulo: Lumen Juris, 2018. p. 145-60.

<sup>43</sup> O Tribunal fixou a seguinte tese: “Considerando que é dever do Estado, imposto pelo sistema normativo, manter em seus presídios os padrões mínimos de humanidade previstos no ordenamento jurídico, é de sua responsabilidade, nos termos do art. 37, § 6º da Constituição, a obrigação de ressarcir os danos, inclusive morais, comprovadamente causados aos detentos em decorrência da falta ou insuficiência das condições legais de encarceramento” (BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário 580.252/MS*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2600961>>. Acesso em 10 abr 2017).

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADI 5.170/DF*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4655662>>. Acesso em 21 ago 2016.

<sup>44</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário 641.320/RS*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4076171>>. Acesso em 10 abr 2017.

<sup>45</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário 592.581/RS*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2637302>>. Acesso em 21 ago 2016.

<sup>46</sup> BRASIL. Supremo Tribunal Federal. ADPF 347. Disponível em <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF+347%29&pagina=3&base=baseAcor daos&url=Error>. Acesso em 02 jul 2019.

## Individualização da pena como garantia de tratamento adequado para a mulher

Uma das razões para tratamento diferenciado da saúde da mulher no cárcere é a teoria da individualização da pena desenvolvida por Emil Wahlberg (em 1869) e difundida por Raymond Saleilles, segundo a qual cada sanção deve ser apropriada ao seu fim, para que produza maior efeito possível, não podendo ser fixada de modo estrito e rígido, nem regulada legalmente de modo invariável, pois deve ser adequada às circunstâncias, adaptada à natureza de seu destinatário<sup>47</sup>.

Como dissemos, o art. 5º, XLVIII, da Constituição Federal trouxe uma garantia fundamental pética aos presos e um dever fundamental ao Estado, de modo que as penas devem ser cumpridas em estabelecimentos distintos, considerando a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado; o mesmo preceito constitucional recepcionou dispositivos do Código Penal e da Lei n. 7.210/1984 (em especial o art. 5º e o art. 6º).<sup>48</sup> A Declaração Universal de Direitos Humanos, a Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem, dentre outros atos internacionais com força suprallegal e infraconstitucional, reforçam esse conjunto normativo<sup>49</sup>.

Embora exista uma Comissão Técnica de Classificação com a missão de elaborar um programa individualizador adequado ao agente transgressor, à eficácia social ou à efetividade dos preceitos normativos sobre a individualização da pena, é muito baixa, resumindo-se, basicamente, à separação por sexo e entre maiores e menores de 18 anos. Para Centurião, a ausência de separação dentro do sistema carcerário permite que apenados aprimorem a prática da conduta delitiva, alterando comportamentos de forma que o preso perde sua personalidade inicial, absorvendo a existente no sistema prisional, muitas vezes por falta de opção.<sup>50</sup> Moura conclui que a falta de consideração pela dignidade dos presos é notória.<sup>51</sup> Apesar dos discursos sobre mudanças no âmbito da fiscalização das condições carcerárias no Brasil, o cenário da saúde prisional tem sido pessimista<sup>52</sup>.

---

<sup>47</sup> SALEILLES, Raymond. *A individualização da pena*. Tradução Thais Amadio. São Paulo: Ridel, 2006. p. 31.

<sup>48</sup> FARIAS JUNIOR, João. *Manual de Criminologia*. 3. ed. São Paulo: Afiliada, 2001. p. 510.

<sup>49</sup> FARIAS JUNIOR, João. *Manual de Criminologia*. 3. ed. São Paulo: Afiliada, 2001. p. 510 e FERNANDES, Newton. *A falência do sistema prisional brasileiro*. [S.l.]: Rg Editores, 2004. p. 140.

<sup>50</sup> CENTURIÃO, Luiz Ricardo M. *Alguns aspectos das relações sociais em estabelecimentos prisionais*. Revista de Estudos Criminais. Porto Alegre, 2001, n. 1, p. 91.

<sup>51</sup> MOURA, Maria Thereza Rocha de Assis. *Execução Penal e falência do sistema carcerário*. Boletim IBCCRIM, 1999. São Paulo, v. 7. n. 83, p.10.

<sup>52</sup> Um marco importante foi a elaboração do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2003, substituído pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Penitenciária (PNAISP), em 2014.

## A seletividade no acesso à saúde

A universalidade de acesso à saúde, prevista no art. 196 e seguintes da Constituição, por certo inclui pessoas encarceradas<sup>53</sup>. A União, os Estados-Membros, o Distrito Federal e os Municípios têm papel de garantidor positivo de políticas públicas e ações governamentais que abrangem a todos, incluindo àqueles que se encontrem no sistema penitenciário. Cumpre, portanto, salientar que em ambiente de conhecida judicialização da saúde, com pleitos de medicamentos de altíssimo custo, muitas vezes abrigados na via judicial, há sensação de descaso quando o tema envolve pessoas do sistema prisional.

Fernandes (2000, p. 210) aponta:

populações carcerárias tendem a requerer mais assistência médica em relação a população como um todo, não apenas porque os presídios mantêm grande proporção de pessoas com maior risco de adoecer, mas também porque o ambiente prisional contribui para a proliferação de doenças<sup>54</sup>.

Se não é possível fazer para todos, diante das restrições orçamentárias severas impostas ao poder público brasileiro desde o início da crise econômica de 2014, pelo menos o atendimento às mulheres deve ser priorizado (nos moldes do item 2.1 deste estudo), em atenção à seletividade e à distributividade na prestação dos benefícios e serviços, prevista no art. 194, III, da Constituição, sobretudo no período pré-natal e durante a amamentação, quando há carência e necessidades, além de menor contingente no sistema carcerário.

## CONCLUSÕES

É verdade que a aplicação da lei penal é essencial à segurança das sociedades e ao Estado de Direito, mas o cumprimento da pena deve observar esses mesmos parâmetros civilizatórios e diferenciar o regime democrático da barbárie. Sem vitimizar ou ser condescendente com condenados, e também sem usar clichês jurídicos para defender condições mínimas, o ambiente prisional precisa se aproximar da ressocialização e se afastar do sofrimento, motivo pelo qual garantias mínimas à saúde devem ser prestadas a criminosas (mesmo que tenham praticado atos perversos e hediondos).

A saúde no encarceramento está suficientemente desenhada em abstrato no sistema normativo (inclusive com Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa

---

<sup>53</sup> BITENCOURT, Roberto Cezar. *Falência da Pena de Prisão: causas e alternativas*. 2. ed. [S.l.]: Saraiva, 2001. p. 90-91.

<sup>54</sup> FERNANDES, Newton. *A falência do Sistema Prisional Brasileiro*. [S.l.]: Rg Editores, 2000. p. 210.

Privada de Liberdade – PNAISP), mas a notória realidade no sistema prisional importa em verdadeiro *bis in idem*, sobretudo no caso do encarceramento feminino, cujas peculiaridades da natureza humana potencializam o desrespeito às garantias do direito positivo, configurando um estado de coisas inconstitucional, além de violar a individualização da pena e a seletividade no acesso à saúde.

Abordando o assunto não de modo ingênuo ou ideológico, mas de modo técnico e distante do discurso do ódio, trata-se de compromisso de toda sociedade, inclusive de suas representações institucionalizadas (tais como o Ministério Público). É certamente um problema altamente complexo, mas não podemos continuar ignorando a gravidade da situação, eventualmente esperando que crimes do “colarinho branco” levem a uma melhor atenção ao sistema prisional.

## REFERÊNCIAS

- ANDRÉA, Gianfranco Faggin Mastro. *Estado de Coisas Inconstitucional no Brasil*. São Paulo: Lumen Juris, 2018.
- ASSUNÇÃO, Cória Helena Vieira. *A saúde da mulher: a situação das encarceradas do presídio feminino de Florianópolis*. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, 2010.
- BITENCOURT, Roberto Cezar. *Falência da Pena de Prisão: causas e alternativas*. 2. ed. [S.l.]: Saraiva, 2001.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Infopen – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2016. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>. Acesso em 15 jul 2019.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Infopen – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 14 jul 2019.
- BRASIL. Sistema *Integrado de Informações Penitenciárias – INFOPEN*. Brasília: DEPEN/Ministério da Justiça, 2012.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADI 5.170/DF*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4655662>>. Acesso em 21 ago 2016.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *ADPF 347*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudencia/listarJurisprudencia.asp?s1=%28ADPF+347%29&pagina=3&base=baseAcordaos&url=Error>>. Acesso em 02 jul 2019.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário 580.252/MS*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2600961>>. Acesso em 10 abr 2017.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário 592.581/RS*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=2637302>>. Acesso em 21 ago 2016.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Recurso Extraordinário 641.320/RS*. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4076171>>. Acesso em 10 abr 2017.

BRIGUENTI, Edileine Costa; CARLOS, Maria Carolina Carvalho de; MALAMAN, Silvana. *Uma apreensão crítica do cárcere feminino: a intervenção do serviço social à luz da liberdade*. Seminário Integrado. Presidente Prudente, v. 3, p. 77-94, 2009.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Quadro de Referência de uma política pública: primeiras linhas de uma visão jurídico-institucional. In: SMANIO, Gianpaolo Poggio, BERTOLIN, Patrícia Tuma Martins e BRASIL, Patrícia Cristina (orgs.). *O Direito na Fronteira das políticas públicas*. São Paulo, Paz & Letras, 2015.

BUGLIONE, Samara. A fase feminina da execução penal. *Direito & Justiça*, Rio Grande do Sul, v.19, ano XX, 1998.

CENTURIÃO, Luiz Ricardo M. Alguns aspectos das relações sociais em estabelecimentos prisionais. *Revista de Estudos Criminais*. Porto Alegre, 2001, n. 1, p. 91.

COSTA, Elaine Cristina Pimentel. *Enfim, a liberdade: as mulheres e a vivência pós-cárcere*. Tese de doutorado, UFPE, 2011, disponível em [https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9186/1/arquivo2615\\_1.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9186/1/arquivo2615_1.pdf). Acesso em 14/10/2019.

CUNHA, Elisângela Lelis da. Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. *Cad. CEDES*, v. 30, n. 81, p. 157-178, 2010.

CUNHA, Manuela Ivone da. A reclusão segundo o gênero: Os estudos prisionais, a reclusão de mulheres e a variação dos contextos da Identidade. In: AAVV, *educar o outro: As questões de Gênero, dos Direitos Humanos a Educação nas Prisões Portuguesa*, Coimbra, Publicação Humanas, 2014.

FARIAS JUNIOR, João. *Manual de Criminologia*. 3. ed. São Paulo: Afiliada, 2001.

FERNANDES, Newton. *A falência do sistema prisional brasileiro*. [S.l]: Rg Editores, 2004.

FERNANDES, Newton. *A falência do Sistema Prisional Brasileiro*. [S.l]: Rg Editores, 2000.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e Punir: histórias da violência nas prisões*. Petrópolis: Vozes, 2007.

GOMES, Luiz Flávio. *Direito penal – parte geral*. v.2. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2007.

LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna Laudissi; CÚNICO, Sabrina Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. Saúde no Cárcere: políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [ 3 ]: 905-924, 2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00905.pdf>>. Acesso em 26 out 2018.

MIRABETE, Fabbrini Julio. *Execução Penal*. São Paulo: Atlas, 2004.

MOURA, Maria Thereza Rocha de Assis. Execução Penal e falência do sistema carcerário. *Boletim IBCCRIM*, 1999. São Paulo, v. 7. n. 83, p.10.

MOURA, Maria Thereza Rocha de Assis. *Execução Penal e falência do sistema carcerário*. Boletim IBCCRIM, 1999. São Paulo, v. 7. n. 83, p.10.

OLIVEIRA, Polyana Almeida Mello Cordeiro. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental*, 1(2):414-422, 2009.

PEREIRA, Luiza Winte; SILVA, Tayla de Souza. Org. Placha Sá, P. *Por uma criminologia feminista: do silêncio ao empoderamento da mulher no pensamento jurídico criminal. Dossiê: as mulheres e o sistema penal*. Curitiba: OABPR, 2015.

PESSOA, Nara Cristina Moura. *Janela para o mundo: o caso da TV no cárcere feminino em Belém-PA*, 2015.

SALEILLES, Raymond. *A individualização da pena*. Tradução Thais Amadio. São Paulo: Ridel, 2006.

SANTOS, Ualisson Mendes; SOUZA, Sandra Ely Barbosa. Papanicolau: diagnóstico precoce ou prevenção do câncer cervical uterino? *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.37, n.4, p.941-951, 2013.

SARLET, Ingo Wolfgang. Os direitos Fundamentais Sociais na Constituição de 1988. *Revista Diálogo Jurídico*, ano 1, v. 1, 2001.

SCAPINI, Marco Antonio Bandeira. Execução Penal: controle da legalidade. In: CARVALHO, Salo. *Crítica a execução penal: doutrina, jurisprudência e projetos legislativos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2002.

SILVA, Eliane Mara. *A mulher detenta, a sua saúde sexual e a sua sexualidade: revisão sistemática da literatura brasileira sobre atuação da enfermagem neste processo*. Ribeirão Preto, 2013.

SILVA, José Afonso. *Curso de direito Constitucional Positivo*. 11. ed. Malheiros. [S.], [19--]. p. 121; 277.

VIAFORE, Daniele. A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça*, Rio Grande do Sul, ano XXVII, v. 31, n. 2, p. 91-108, 2005.

*Data de recebimento: 07/08/2019*

*Data de aprovação: 30/09/2019*