

MULHERES NO CÁRCERE E O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

WOMEN IN PRISION AND THE PUBLIC HEALTH SERVICE

Ilton Garcia da Costa

Professor do Programa de Doutorado, Mestrado e Graduação em Direito da UENP – Universidade Estadual do Norte do Paraná, Doutor e Mestre em Direito pela PUC-SP, Avaliador de IES e Curso do MEC INEP, Membro do Comitê de Área da Fundação Araucária de Apoio à Pesquisa do Estado do Paraná, líder do Grupo de Pesquisa em Constitucional, Educacional, Relações de Trabalho e Organizações Sociais – GPCERTOS da UENP, Mestre em Administração pelo UNIBERO.

Aline Albieri Francisco

Mestranda em Ciência Jurídica pelo Programa de Pós-Graduação da UENP, pós-graduada lato sensu em Direito Internacional pela Faculdade IBMEC São Paulo e Instituto Damásio de Direito (2019), graduada em Direito pelo UNIVEM (2017). Bolsista Capes e Fundação Araucária.

RESUMO: O artigo pretende analisar o serviço público de saúde no ambiente prisional e, em especial, permitir a reflexão sobre eventuais deficiências. Trará os fundamentos legais e a abrangência do serviço público de saúde no cárcere, destacando a Constituição Federal de 1988, a Lei de Execução Penal, dentre outras leis e portarias específicas. Serão abordadas as especificidades em relação à população carcerária, destacando as doenças mais frequentes no ambiente penitenciário e questões sobre a saúde da mulher no cárcere. Utiliza-se a metodologia indutiva e dedutiva. A abordagem metodológica é a revisão literária e análise de dados secundários, como as legislações pertinentes. As demandas aumentam conforme há o crescimento da população carcerária e observou-se desafios a serem superados. Para corretamente o Estado dar conta de atender minimamente as demandas de dignidade humana através dos serviços públicos de saúde em atendimento às mulheres no cárcere terá que adotar políticas e práticas que efetivamente enfrentem a problemática de forma proativa e não apenas reativa.

PALAVRAS-CHAVE: Sexo feminino. Cárcere. Sistema de Saúde. Sistema Penitenciário. Serviço Público.

ABSTRACT: The article intends to analyze the public health service in the prison environment and, in particular, to allow reflection on possible deficiencies. The work will

bring the legal foundations and the scope of the public health service in prison system, emphasizing the Federal Constitution of 1988, LEP, among other specific laws. The specificities in relation to the prison population will be analyzed, highlighting the most frequent diseases in the prison environment and questions about the health of women in prison. The deductive and inductive method were used. The methodological approach is the and bibliographic research, analysis of secondary data and pertinent legislation. The demands increase as the prison population grows and there are challenges to be overcome. In order for the State to minimally meet the demands of human dignity through public health services serving women in prison, it will have to adopt policies and practices that effectively face the problem in a proactive and not just reactive way.

KEYWORDS: Female. Prison. Public Health Service. Penitentiary system. Public service.

SUMÁRIO: Introdução. 1 Serviços Públicos de Saúde: Fundamentos Legais e Abrangência. 1.1 Os Fundamentos Legais do Serviço Público de Saúde. 1.2 Abrangência do Serviço Público de Saúde. 2 O Serviço de Saúde no Cárcere e suas Especificidades. 3 Saúde da Mulher no Cárcere. Considerações Finais. Referências.

INTRODUÇÃO

Observa-se, no atual cenário brasileiro, um crescimento da população carcerária, bem como o aumento da judicialização do direito à saúde, refletindo na prestação do serviço público de saúde. Este serviço, por sua vez, torna-se um problema jurídico ao ponto que afeta os direitos dos cidadãos e os deveres do Estado.

O trabalho pretende estudar o serviço público de saúde no contexto penitenciário, de forma a propiciar análise do tema, em especial a questão da mulher, que permita a reflexão sobre as deficiências ou não dos serviços prestados. Pretende-se também destacar as especificidades do serviço público de saúde em relação à população carcerária.

A pesquisa está circunscrita ao princípio da humanização, afastando-se de uma visão moralista ou punitivista penal, compreendendo que as penas corpóreas, cruéis e tortura são vedadas pelo art. 5º, incisos III, XLVII, CF/88, tendo proteção a integridade física e moral (art. 5º, XLIX), motivo pelo qual aqueles que estão no interior das unidades penitenciárias cumprem penas restritivas de liberdade e não tratamentos desumanos, degradantes ou pena de morte.

Além do mais, a saúde, seja ela física ou mental, é pressuposto básico para um

convívio social harmônico, especialmente no interior do Sistema Prisional, ambiente no qual é importante manter a segurança e apresenta grande aglomeração de pessoas diferente, além das insalubridades recorrentes.

Nesse cenário, a população penitenciária apresenta vulnerabilidades sociais, sendo adequado compreender os reclusos como sujeitos de direitos, incluídos no Estado Democrático de Direito da Constituição Federal de 1988 e destinatários do serviço público de saúde.

A pesquisa, através da metodologia indutivo e dedutivo, com abordagem metodológica de revisão literária e análise de dados secundários, como a legislação pertinente, irá expor sobre o serviço público de saúde, seus fundamentos legais e sua abrangência, com breves conceitos de serviço público. Posteriormente, serão analisadas as especificidades do serviço público de saúde no cárcere, destacando algumas doenças frequentes, dificuldades encontradas e a saúde da mulher, das gestantes e visita íntima.

1 SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: FUNDAMENTOS LEGAIS E ABRANGÊNCIA

Antes de analisar o serviço público de saúde propriamente dito e sua abrangência, convém observar que há diversos conceitos de "serviço público". Doutrinadores como Hely Lopes Meirelles, Celso Antonio Bandeira de Mello (2010), Maria Sylvia Zanella Di Pietro (2018) trazem alguns conceitos e classificações, sendo esses dois últimos autores, os referenciais teóricos aqui utilizados.

Ilton Garcia da Costa e Taigoara Finardi Martins (2020) consideram o exercício da jurisdição como um exemplo de serviço público. Dentro desse universo, o objeto principal deste estudo será o serviço destinado à saúde.

O conceito de serviço público pode ser definido por três critérios: subjetivo (a pessoa jurídica prestadora da atividade), material (a atividade exercida) e formal (o regime jurídico) (DI PIETRO, 2018). Abrangendo esses três elementos, o serviço público de saúde, aqui estudado, será em relação à atividade prestacional realizada pelo Estado, sob regime jurídico público.

Rafael Oliveira (2020) expõe quatro diferentes concepções de "serviços públicos": concepção amplíssima, ampla, restrita ou restritíssima. Sobre a concepção amplíssima, é aquela que considera serviço público "toda e qualquer atividade exercida pelo Estado" (OLIVEIRA, 2020). É neste sentido que será tratado o serviço público de saúde neste trabalho, abrangendo os serviços prestados pelas unidades federativas, bem como entes e

órgãos públicos, relacionados ao poder estatal direta ou indiretamente, especialmente o Sistema Único de Saúde.

Destacam-se os fundamentos legais do serviço público de saúde no cárcere e, em seguida, quais atendimentos podem ser incluídos nesse serviço, proporcionando uma noção de sua abrangência.

1.1 OS FUNDAMENTOS LEGAIS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

O serviço público de saúde encontra seus fundamentos legais na Constituição Federal de 1988 e outras normas infraconstitucionais, estando intimamente relacionado com o direito à saúde, à vida, à integridade física e psicológica, bem como à assistência médica. Celso Antônio Bandeira de Mello (2010, p. 686-687) destaca que a saúde é um serviço público por determinação constitucional, sendo obrigatoriamente um serviço público.

Resgatar essa determinação constitucional para o estudo de serviço público de saúde no cárcere é necessário, compartilhando da ideia de Ilton Garcia da Costa e Thadeu Lima (2013, p. 31) de que a preocupação e o compromisso dos cientistas e aplicadores do direito "hão que ser com o resgate das incumpridas promessas emancipatórias trazidas no art. 3º da CF/1988". Neste inciso IV, do art. 3º, CF/88 está o objetivo de promover o bem de todos, sem preconceito ou quaisquer outras formas de discriminação e é dessa forma que o serviço de saúde deve ser prestado: sem quaisquer discriminações pela condição temporária de preso ou pertencente ao sistema de justiça penal.

No tocante aos fundamentos constitucionais explícitos, o artigo 6º da CR/88 traz um rol de Direitos Sociais, dentre os quais estão expressamente: a saúde, a alimentação, a proteção à maternidade e à infância. Já no artigo 194, CF/88, está a seguridade social com três vertentes: a saúde, a previdência e a assistencial social. Aqui, vamos nos ater especificamente à saúde. No inciso I deste mesmo artigo 194, CF/88 estão duas características importantes para o serviço público de saúde: a universalidade de cobertura e de atendimento.

A universalidade de cobertura é aquela relacionada a atender o maior número de riscos possíveis. A partir disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve atender desde uma simples lesão, escoriações até tratamentos complexos e caros, por exemplo, para AIDS, câncer, tendo, assim, uma ampla cobertura. Sobre a universalidade de atendimento, é aquela em relação à quantidade de indivíduos atendidos - que deve ser o maior número possível. O artigo 196, caput, CF/88 também prevê a universalidade nos seguintes termos:

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante

políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Observa-se que este artigo prevê a saúde como um direito de todos e dever do Estado, sendo garantido mediante políticas sociais e econômicas. Este é um dos quatro artigos que compõem a seção II da CF/88, que versa sobre a saúde.

Após compreender brevemente as características de ser um direito universal, pode-se afirmar que o Sistema Penitenciário deve estar incluído neste acesso aos serviços públicos de saúde. Ou seja, a partir dessa perspectiva constitucional universalista, não há razões para excluir a população carcerária do acesso ao serviço público de saúde, ao revés, isso seria uma afronta à Carta Magna, aos direitos fundamentais, essenciais para manutenção da vida e da integridade física e mental.

Além da questão de universalidade, o serviço público de saúde deve observar os princípios da continuidade, da igualdade e impessoalidade que regem toda a administração pública e são reforços argumentativos para a não discriminação da população prisional.

A assistência à saúde é um tipo de serviço que pode ser prestado pelo Estado, bem como pela iniciativa privada, conforme artigo 199, Constituição Federal de 1988. Celso Antônio Bandeira de Mello (2010, p. 689) afirma que a saúde é um serviço que o Estado tem a obrigação de prestar, mas não tem exclusividade, pois a iniciativa privada pode prestar - sob controle da ANVISA e ANS. Não obstante seja possível o particular realizar o serviço, é dever do Estado e direito de todos à saúde, como já exposto.

No interior do sistema carcerário, é mais frequente que o serviço de saúde seja público e prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para Paulo Eduardo Elias (2004, p. 44), o SUS é a "mais ambiciosa e abrangente política pública de saúde já formulada no país, emerge completamente sitiado pela disposição da relação Estado/sociedade nesse momento histórico."

Além das previsões constitucionais, quando se analisa o contexto carcerário pode-se resgatar tratados internacionais e a Lei de Execução Penal (LEP). A Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH) é considerada por alguns como uma segunda proteção ao ser humano - além da Constituição Federal do Brasil (DA COSTA; DE OLIVEIRA, 2014, p. 22-23).

Ao lado da CADH, tratados internacionais relacionados à vedação de tortura, de penas de morte, maus-tratos são fundamentos para proteção da vida, saúde e integridade física dos encarcerados. Ademais, documentos como as Regras das Nações Unidas para o Tratamento

de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para as Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok); Regras Mínimas das Nações Unidas para Tratamento de Reclusos, conhecidas como (Regras de Mandela) fornecem bases para uma boa organização e práticas relativas ao tratamento dos reclusos.

No tocante a Lei de Execução Penal (LEP), nota-se que a seção III, apresenta um único artigo sobre assistência à saúde: art. 14. A Lei de Execução Penal surgiu no período de redemocratização do Brasil, em 1984, prevendo pela primeira vez a saúde aos "presos e condenados" (LERMEN, 2015).

O referido artigo 14, LEP prevê a assistência preventiva e curativa, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Ocorre que a saúde não é apenas a ausência de doenças, mas também a proteção, prevenção, promoção da saúde, sendo mais abrangente que o caput do referido artigo.

1.2 ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Os serviços públicos de saúde vão além dos médicos, dentistas e fornecimento de medicamentos. Com uma concepção ampliada de saúde, Vera Nogueira e Regina Miotto (2006):

Verifica-se que o atendimento das necessidades de saúde remete ao atendimento das necessidades humanas elementares, dentre as quais se destacam a alimentação, a habitação, o acesso à água potável e saudável, aos cuidados primários de saúde e à educação.

Esse olhar ampliado sobre a saúde, reflete no serviço público de saúde. Dessa forma, analisar as atribuições do SUS auxiliará na compreensão sobre quais serviços estão abarcados no sistema de serviço público de saúde, especialmente o artigo 200, CF/88 e a Lei nº 8.080/90, além de outras normas.

Dentre as diversas competências do SUS, destacam-se as de: executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico; fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano.

Por isso, a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica e a ANVISA estão ligadas ao SUS. Marismary de Seta, Catia Oliveira e Vera Pepe (2017) explicam que há dois grandes sistemas nacionais dedicados à proteção da saúde: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

A partir da obra "Vigilância Sanitária: proteção e defesa da saúde" de Ediná Alves Costa, Suelli Dallari (2000, p. 138) afirma: "A face mais complexa da Saúde Pública, cujas origens remontam as mais remotas épocas, as ações do campo da Vigilância Sanitária, configuram o próprio nascedouro da Saúde Pública". Assim, a Vigilância Sanitária é um subsetor específico do SUS importante, o qual também deve ser realizado no sistema penitenciário.

Quando se trata de políticas sociais de saúde à população prisional, a LEP junto com a PNAISP e o PNSSP são os três marcos fundamentais (LERMEN, 2015). O PNSSP é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário instituído pela Portaria 1.777 de 9 de setembro de 2003 e a PNAISP é a Política Nacional de Atenção Integral às pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional, instituída pela Portaria Interministerial nº 01 de 2 de janeiro de 2014 e Portaria nº 482 em 1º de abril de 2014.

Além desses Planos, BATISTA e SILVA (2016) citam outras quatro normativas: Portaria nº 485/1995, Portaria Interministerial 2.035/2001, Portaria Interministerial nº 1.679/2013 e Portaria Interministerial nº 628/2002 - relacionadas à promoção da saúde, com instituição de comissões, grupos de trabalho, comitês técnicos no âmbito do sistema penitenciário. Há outras políticas de saúde específicas voltadas para usuários de álcool e outras drogas, pessoas idosas, população negra, pessoas com deficiência, pessoas com transtorno mental em conflito com a lei.

O Ministério da Saúde (2004, p. 12) divulgou uma Cartilha sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que abrange a população penitenciária masculina, feminina e psiquiátrica, incluindo a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais, hospitais de custódia e tratamento, mas não alcançou o regime aberto e presos provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais.

Observa-se que o PNSSP é voltado aos detidos, enquanto o PNAISP inclui pessoas recolhidas nos estabelecimentos prisionais, bem como seus familiares e os trabalhadores do espaço prisional, em consonância com a universalização do serviço público de saúde, atendendo maior número de pessoas. Nota-se uma questão terminológica envolvendo essas portarias e leis. No PNSSP utiliza-se o termo "pessoa privada de liberdade", tentando ampliar a proteção, não restringir aos presos e condenados, o que pode ser considerado um avanço para o serviço público de saúde no cárcere.

Examinando com mais detalhes, o item 6.1 do PNSSP prevê que a equipe mínima de assistência à saúde nas unidades prisionais é composta por: "médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário".

Assim, a portaria ampliou o atendimento do serviço público de saúde no cárcere prevista no art. 14, LEP.

No tocante à saúde bucal, ela deve ser adequada, suficiente e faz parte do serviço público de saúde. Ocorre que a população carcerária sofre pela carência ou insuficiência dos serviços odontológicos intramuros, tendo a presença de cáries que evoluem (sem tratamento) para a perda de dentes, tornando-se uma situação grave da falta da assistência médica no sistema penitenciário, com danos permanentes à saúde.

Sobre os psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, os art. 6º e 7º da LEP os colocaram como membros da Comissão Técnica de Classificação, exercendo funções relacionadas à individualização da pena e realização do exame criminológico. Entretanto, as atuações desses profissionais no interior do sistema carcerário podem ir além disso, incluindo o suporte à saúde mental e psicológica.

Nascimento e Bandeira (2018) perceberam como os psicólogos ficam ocupados realizando exames criminológicos a pedido dos Juízes da Execução Penal, que desconsideram a Lei 10.792/2003 e, conseqüentemente, afastam os psicólogos da atuação voltada para a assistência à saúde. Os mesmos autores concluem que os psicólogos podem contribuir para a redução dos agravos à saúde física e mental dos funcionários do cárcere e daqueles que estão reclusos, promovendo a saúde e qualidade de vida neste ambiente.

Sobre os assistentes sociais, Vera Nogueira e Regina Miotto (2006) afirmam que eles estão inseridos na área de saúde - e desempenham atividades relacionadas aos fatores sociais como "estruturantes dos processos saúde-doença", com a temática relacionada ao social. Dessa forma, esses profissionais devem compor os serviços prestados pelo Estado e não somente elaborando declarações ou comissão técnica.

A orientação alimentar e vigilância nutricional, por sua vez, estão incluídas no campo de atuação do SUS (art. 6º, Lei 8.080/90) e deveriam estar entre os serviços públicos prestados no interior do Sistema Penitenciário, especialmente considerando a população que necessita de uma alimentação específica, como os cardíacos, diabéticos, os indígenas e pessoas com restrições alimentares, além de controlar a quantidade e qualidade das refeições. As Regras de Mandela (ONU) ainda falam de "alimentação com valor nutritivo adequado".

DA COSTA et al (2020), analisaram o cardápio e as condições físico-estruturais de Unidades de Alimentação e Nutrição de penitenciárias no município do Piauí e concluíram que:

[...] cardápio com elevada frequência semanal de grupos alimentares considerados prejudiciais a saúde dos comensais, bem como possuíam

inadequações na maioria dos itens avaliados do ponto de vista físico-estrutural e higiênicos sanitário comprometendo, assim, o fornecimento de uma alimentação segura.

Assim, o direito à saúde e os serviços públicos de saúde perpassam por diversas áreas.

Outro ponto relevante para o serviço público de saúde no cárcere são: recursos financeiros. Há normas constitucionais sobre o financiamento da saúde, mas nenhuma específica para o sistema penal, sendo necessário recorrer há algumas portarias ministeriais para compreender brevemente as formas de financiamento deste serviço de saúde, alguns de seus fundamentos legais.

O artigo 35 da Lei 8.080/90 define vários critérios para alocação de recursos, tais como número de habitantes, o perfil epidemiológico da população a ser coberta, a rede instalada. Os artigos 4º e 6º da Portaria Interministerial nº 1.777/2003 - que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - tratam sobre o financiamento das ações de saúde e a equipe mínima de assistência, respectivamente.

A Portaria nº 2.765 de 12 de dezembro de 2014 do Ministério da Saúde fixou os valores para aquisição de medicamentos e insumos por pessoa privada de liberdade no sistema Prisional - como parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito da NAISP. Naquele mesmo ano, o valor anual por pessoa privada de liberdade foi de R\$17,73 enquanto a União investiu até R\$595,00 por pessoa no ano de 2014 segundo informações do Conselho Nacional de Saúde, que também destacou com a redução do valor (para R\$555) em 2020.

Assim, as escolhas políticas e legislativas impactam nos orçamentos, nos recursos financeiros destinados ao serviço público de saúde que, por vezes, inviabilizam a compra de materiais necessários e de medicamentos, afetando a qualidade do serviço de saúde prestado.

Ainda sobre a questão financeira, destaca-se que Marismar de Seta, Catia Oliveira e Vera Pepe (2017, p. 3232) concluem que essas vigilâncias em Saúde e Sanitárias requerem investimentos, de modo que "O argumento da crise financeira do Estado brasileiro não pode prevalecer sobre o direito da população e o dever constitucional de proteção da saúde, na vigência do subfinanciamento público da saúde."

Com essas informações, é possível indicar que o serviço público de saúde voltado especificamente ao sistema penitenciário é diferente do serviço destinado ao público extramuros, com valores inferiores, de forma que a questão financeira é um dos problemas a serem enfrentados quando se trata de serviço de assistência médica adequada, não podendo o Estado ignorar seus deveres e nem olvidar a extensão da saúde.

2. O SERVIÇO DE SAÚDE NO CÁRCERE E SUAS ESPECIFICIDADES

Após compreender a saúde como direito de todos - inclusive daqueles que estão com a liberdade momentaneamente restrita - e dever do Estado, sendo o serviço público de saúde universal e igualitário, com fundamentos constitucionais e legais, passa a analisar as especificidades do cárcere.

No ambiente penitenciário, o serviço público de saúde enfrenta complexidades por inúmeras razões, desde seus fundamentos legais até a estrutura, a preocupação com a manutenção da segurança, as necessidades específicas da população carcerária, a insuficiência de recursos, seja financeiro, estruturais, pessoais, além das doenças que assolam frequentemente o ambiente intramuros.

Diante disso, verificar as doenças frequentes e as demandas de saúde, especialmente de mulheres, no ambiente do sistema penal são fatores importantes para direcionar o serviço público de forma adequada e eficiente.

Identificar as doenças e causas da morte da população carcerária são pertinentes para uma adequada gestão administrativa e financeira do serviço público de saúde no interior do sistema carcerário, para a distribuição estratégica de insumos, de funcionários e realização de obras, por exemplo.

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020), através do seu Grupo de Pesquisa em “Saúde nas Prisões”, da Escola Nacional de Saúde Pública, realizou um estudo inédito, no qual analisou as causas de óbito no sistema penitenciário do Rio de Janeiro entre os anos de 2016 e 2017. Nesta pesquisa, perceberam que há excesso de mortes por doenças potencialmente curáveis:

Os resultados apontam que as doenças infecciosas foram responsáveis por 30% das mortes na população carcerária, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (22%), causas externas (12%) e as doenças do aparelho respiratório (10%). Dentre as infecciosas, destacam-se HIV/Aids (43%), tuberculose (40,7%) e septicemias (13%). Considerando os óbitos com menção à tuberculose em outras linhas da declaração de óbito, esse porcentual se eleva para 52%. (FIOCRUZ, 2020).

Este grupo de pesquisa apontou também a grave desassistência e serviços intramuros insuficientes e pouco resolutivos. Vilma Diuana et al (2008), por sua vez, observaram a presença de doenças relacionadas à sujeira e ao lixo, como leptospirose, micoses, sarna, parasitoses, infecções bacterianas, além das hepatites, AIDS, tuberculose, e como essas doenças impactam na vida dos agentes de segurança penitenciário, causando tensões internas, sentimentos de abandono, desvalorização do profissional nas prisões masculinas do Rio de

Janeiro.

Ocorre que esse quadro de doenças infectocontagiosas, tuberculose, pneumonias, AIDS, hanseníase, hepatites, sarna, sífilis, presença de percevejos, e agora também a COVID-19, não são exclusividade do estado do Rio de Janeiro. O Infopen de dez/2019 divulgou dados, entre os casos masculinos e femininos, seria o total de: 3.030 casos de hepatites, 8.523 casos de HIV, 6.920 de sífilis, 9.113 casos de tuberculose, entre outras. Apesar das divergências de informações entre Infopen, Depen e CNJ, o fato é que os problemas de saúde estão presentes.

Nesse sentido, o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde de março de 2020 divulgou um gráfico da proporção de casos novos de tuberculose diagnosticados na população privada de liberdade no Brasil entre 2010 a 2019. Os casos são crescentes: eram 6,4% em 2010 e aumentaram para 11,1% em 2019. Bernard Larouzé et al (2015) consideram a tuberculose como uma dupla penalização dos detentos e questionam a minimização do dever do Estado em relação a políticas e ações de saúde.

Ainda, os autores Bernard Larouzé et al (2015, p. 1127-1128) observam como o confinamento, as celas mal ventiladas, sem iluminação solar, superpopulosas, associadas à insuficiência notória dos serviços de saúde penitenciária contribuem para a massiva transmissão respiratória, como a Tuberculose, nos presídios brasileiros. Este é o cenário de muitas casas prisionais, o que impacta na saúde daqueles que ali trabalham, visitam e estão momentaneamente reclusos, sendo um problema de saúde pública e do serviço de saúde.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS e sífilis, e as doenças respiratórias, como a tuberculose e pneumonias, são frequentemente desenvolvidas após o ingresso na unidade penitenciária – e não existentes antes da pessoa ingressar no presídio.

Este cenário é conhecido pelo Supremo Tribunal Federal, afinal, na ADPF 347 o Tribunal reconheceu o "estado de coisas inconstitucional" do sistema penitenciário brasileiro, tratando-se de uma "violação generalizada e sistêmica de direitos fundamentais; inércia ou incapacidade reiterada e persistente das autoridades públicas em modificar a conjuntura"¹. Há violação sistêmica de direitos, a dignidade, higidez física, a integridade psíquica, que significa a ocorrência de penas com caráteres cruéis e desumanas - inclusive pela ausência de serviço de saúde, que causa sofrimentos desumanos, estando a população carcerária inserida em um

¹ Como destacado no Informativo do STF n. 798, de 7 a 11 de setembro de 2015. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo798.htm>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ambiente insalubre, propício à proliferação de doenças, como reconheceu o Tribunal.

Além da ADPF, há medidas provisórias e medidas cautelares em âmbito do Sistema Interamericano de Direitos Humanos em face do Brasil, tais como envolvendo Urso Branco (Roraima), o complexo penitenciário de Pedrinhas (Maranhão) e do Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (Rio de Janeiro). Dentre as graves violações de direitos humanos apontadas nestes casos, estavam a falta de atendimento médico, de medicamentos e higiene, ou seja, a precariedade do serviço público de saúde em suas diversas faces chegou ao conhecimento da sociedade internacional.

A pandemia de COVID-19, que se alastrou pelo mundo, também atingiu o interior das unidades penitenciárias brasileiras, afetando os funcionários e os internos, escancarando as fissuras no serviço público de saúde, especialmente da precariedade da estrutura, a falta de itens de higiene, a quantidade insuficiente de profissionais de saúde e de leitos em hospitais, em UTIs.

O Estado de São Paulo, por exemplo, através da SAP (Secretaria de Administração Penitenciária) realizou durante a pandemia de COVID-19 no ano de 2020 algumas compras de sabonetes, álcool, desinfetantes, termômetros, luvas. Isso indica a ausência destes itens básicos para higiene e para o atendimento médico nos estabelecimentos paulistas.

Para verificar a gravidade da doença em âmbito nacional, o CNJ realiza um monitoramento semanalmente e divulga a quantidade de contaminados e de óbitos por COVID-19 nos sistemas prisionais e socioeducativos. Nestes é possível obter dados de cada estado, bem como os dados nacionais. Em suma, observa-se aumento de casos e óbitos entre os internos. No monitoramento atualizado em 23 nov. 2020, totalizou 50.379 casos confirmados e 213 óbitos - sendo 38.387 casos e 124 óbitos registrados de internos.

Os riscos da pandemia são agravados no ambiente insalubre e superlotado do cárcere, o que reforça a necessidade de atenção de setores da saúde coletiva, bem como do Poder Executivo e Judiciário. Sobre isso, destaca-se a nota da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2020):

O contágio por coronavírus no cárcere não é um assunto exclusivo do Poder Executivo, seja em nível federal, estadual ou municipal, em seus setores de saúde, justiça e segurança, como também do próprio Poder Judiciário, já que a diminuição da superlotação e também do superencarceramento, através de medidas de desencarceramento e prisão domiciliar, pode proteger vidas nesse momento (...)

Dessa forma, proteger a saúde envolve repensar a necessidade da prisão ou aplicação de medidas alternativas, as estruturas do sistema de justiça penal, envolvendo as três esferas

de Poder - Judiciário, Legislativo e Executivo - e enfrentar a questão sob uma perspectiva coletiva, como questão de saúde pública em um ambiente carcerário.

O serviço público de saúde deve considerar as especificidades do ambiente insalubre, da população que ali vive ou trabalha, inclusive a forma de armazenamento de comida, os locais para refeição, a existência de saneamento básico, esgoto encanado, a qualidade da água, itens de higiene, o isolamento das pessoas contaminadas (em "quarentena"), a estrutura para atendimento médico, presença de profissionais de saúde, quais tipos de doenças estão mais presentes.

Para ilustração, no levantamento do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Segurança de junho de 2019, é possível verificar a presença - ou ausência - de estruturas físicas nos estabelecimentos penais, sendo que dentre os 1.412 estabelecimentos: 856 têm consultório médico, 785 com sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem, 441 com cela de observação, 744 com farmácia ou sala e estoque de medicamentos e 447 tem sala de procedimentos.

A partir desses dados, afirma-se: não são todos os estabelecimentos que contam com ambientes adequados para a assistência médica intramuros. Por isso, há necessidade de encaminhamento para hospitais externos em casos mais graves, urgentes, complexos, cirúrgicos, por exemplo.

Em caso de reformas, construção, ampliação, obras e serviços de engenharia em estabelecimentos penais e unidades de atendimento socioeducativo e no âmbito do SUS existe um Regime Diferenciado de Contratações Públicas (RDC), estabelecido pela Lei 12.462/2011, art. 1º, VI, e V, respectivamente. Novamente, mais especificidades do serviço público de saúde no cárcere.

Além das doenças frequentes e precariedade da estrutura no ambiente carcerário, há questões sobre tratamentos médicos como: o agendamento de consultas em hospitais, realização de cirurgias, a continuidade de tratamentos e de doenças graves ou urgentes, que devem ser considerados na abordagem do tema.

É recorrente a transferência de presos para outra unidade prisional em cidade distinta, conforme as vagas disponíveis, o perfil do indivíduo, aproximação familiar, dentre outras razões. Ocorre que quando há consulta, exame ou cirurgia agendada em um determinado hospital e o paciente é transferido para outra localidade, ele, por vezes, perde a vaga na fila do SUS e precisa entrar novamente na lista de espera na outra cidade, protelando a assistência médica.

Outro ponto levantado, inclusive por profissionais de saúde, é a preocupação da

segurança e seu impacto negativo na tutela da saúde, pois há necessidade de escolta policial e autorização da Direção da Unidade para que o interno seja levado ao hospital para atendimento urgente ou grave.

Mônica Souza e Joanir Passos (2008), ao analisarem a prática da Enfermagem no sistema penal carioca, apontam como a presença do agente penitenciário e a periculosidade limitam a prática dos atendimentos, além da falta de estrutura física, de materiais, espaços inadequados, inacessíveis.

Os tratamentos contínuos, como diálise, hemodiálise, quimioterapias, que são oferecidos pelo SUS e, diante da complexidade dos tratamentos, demandam idas ao hospital periodicamente, enfrentam essas limitações do transporte e da segurança. A falta de escolta policial ou ambulâncias para levar o paciente ao hospital, por exemplo, geram interrupções de tratamentos e, conseqüentemente, afetam o acesso ao serviço público de saúde extramuros, podendo causar maiores danos à saúde e ao bem-estar do paciente.

Em casos de doenças graves, por uma opção política-legislativa, a LEP (art. 117) e o Código de Processo Penal (art. 318) apresentam as alternativas de prisão albergue domiciliar e a prisão domiciliar, respectivamente. Provavelmente o legislador tinha consciência das limitações do serviço público de saúde no cárcere, das dificuldades de manter o tratamento médico intramuros e possibilitou à pessoa acometida por doença grave dar continuidade ao tratamento fora das grades, resguardado direitos fundamentais à vida, à integridade pessoal, à saúde, tendo um viés humanitário.

3 SAÚDE DA MULHER NO CÁRCERE

A saúde da mulher, além de estar suscetível àquelas doenças e problemas já existentes no sistema penitenciário como acima referidos, envolve outras demandas, tais como: exames ginecológicos, mamografia, tratamento com anticoncepcionais, pré-natal, parto, amamentação, portanto, existem necessidades diferentes do corpo masculino.

Rafael Andrade et al (2019) estudaram a condição de saúde da população carcerária feminina e apontam a carência de médicos ginecologistas, que tratam diretamente da mulher. Tal afirmação tem respaldo estatístico, visto que o Infopen de junho de 2019 divulgou a quantidade de profissionais de saúde que atuam no sistema prisional no Brasil, sendo total de: 1.379 enfermeiros, 2.430 auxiliares e técnicos de enfermagem, 756 médicos clínicos gerais, 26 ginecologistas, 232 psiquiatras, 85 médicos com outras especialidades, 725 dentistas, 380 técnicos/auxiliares odontológicos, 1.239 psicólogos, 1.396 assistentes sociais.

Desta forma, em 2019 havia 26 ginecologistas em todo o sistema penitenciário brasileiro - número nitidamente insuficiente para atender toda a população carcerária feminina, que representava o total de 37.139 mulheres conforme o Infopen (jul./2019), sendo 281 gestantes e 188 lactantes (sem considerar os dados da polícia judiciária, batalhão da polícia e bombeiros militares). Nesta proporção, é possível afirmar que muitas unidades penitenciárias não contam com profissionais da saúde destinado à saúde da mulher. Essa ausência ou insuficiência de profissionais de saúde é um dos vários problemas do serviço público de saúde no cárcere.

Ana Soares e Nalma Carvalho (2014) analisaram a situação da penitenciária feminina do município de Teresina/PI, mais especificamente sobre as gestantes e exames pré-natal e concluíram:

Observou-se uma carência de apoio psicológico às gestantes diante da diversidade dos quadros de saúde, o que, aliado à falta de alguns materiais indispensáveis às consultas, acarretou em muitas situações, o sentimento de impotência nos alunos por não poder prestar um cuidado mais efetivo e holístico a essas mulheres. Recomendações: A compreensão da individualidade no enfrentamento das adversidades da vida na gestação, aliada a uma assistência pré-natal de qualidade, com a detecção e intervenção precoce das situações de risco, trará recursos necessários e fundamentais para que o profissional de enfermagem ofereça um atendimento holístico, cada vez mais humanizado no período singular e tão importante para a mulher, a gestação.

Nota-se que no caso de Teresina/PI havia profissionais de saúde, mas não tinham condições materiais para fornecer o serviço público de saúde necessário. No mesmo sentido, Juliana Santos e Aline Diel (2016) indicam que os recursos alocados pelo Estado são insuficientes para atender as demandas de saúde no cárcere. Ou seja, é necessário ter profissionais preparados, mas a presença deles, por si só, não é suficiente para garantir assistência necessária, sendo necessário também dispor de condição material mínima para que o atendimento e serviço público de saúde no cárcere sejam realizados adequadamente.

Considerando essas limitações estruturais e materiais no interior do sistema penitenciário, as mulheres com privação da liberdade que entram em trabalho de parto devem ser encaminhadas ao hospital mais próximo, onde serão elaborados os procedimentos necessários. Eis que surge um problema: essas mulheres durante o parto e no pós-parto imediato permanecem algemadas no hospital pelas mãos e pelos pés.

Diante dessa situação reiterada de violências contra a mulher parturiente, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), através da Resolução nº 03, de 1º de junho de 2012, recomenda a não utilização de algemas ou outros meios de contenção durante

a condução ou permanência em unidades hospitalares, salvo quando houver a necessidade. Em janeiro de 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), na qual incluiu a prevenção de todos os tipos de violência contra essas mulheres.

Posteriormente, a Lei nº 13.434/2017 alterou o art. 292 do Código de Processo Penal para vedar expressamente o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e durante a fase de puerpério imediato. Nota-se, assim, que a violência contra a mulher está presente no ambiente carcerário de diversas formas, inclusive durante os atendimentos médicos e prestação do serviço público de saúde – inclusive eventuais violências obstétricas.

Além da assistência durante o trabalho de parto, a mulher deve ter acesso aos exames no pré-natal, mas SANTANA, OLIVEIRA e BISPO (2016) afirmam que esta não é a realidade no sistema penitenciário no âmbito do SUS e acrescentam que:

Durante esse período [pré-natal], os profissionais de saúde devem realizar condutas que integrem todos os níveis da atenção, tais como promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido. (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016, p. 43).

Com relação à mãe e ao recém-nascido, Maynara Okada (2016, p. 62) observa a importância de uma equipe multidisciplinar na Unidade Materno Infantil no Pará para que as mães recebam "informações adequadas sobre a importância da amamentação e os direitos do bebê e da mãe no ambiente de cárcere".

Dessa forma, o serviço de saúde, em consonância com a universalidade, deve atender tanto a mulher gestante ou parturiente quanto o recém-nascido, na prevenção e promoção da saúde. Nota-se que é permitida a permanência do bebê com a mãe no interior das penitenciárias pelo período da primeira infância, até os seis meses. Portanto, a higiene, a alimentação e a saúde desses bebês passam a integrar preocupações do serviço público no interior do cárcere.

As psicólogas Gabriela Ormeño e Ana Stelko-Pereira (2015) analisaram as dificuldades do exercício da maternidade em ambiente prisional, mais especificamente na unidade de semiaberto feminino do Estado do Paraná. Elas indicaram a necessidade de realizar adequações, como ter espaços exclusivos para mãe e criança, o fornecimento de fraldas, produtos de higiene, alimentação diversa e adequada ao desenvolvimento infantil dos filhos nascidos no cárcere (ORMEÑO; STELKO-PEREIRA, 2015, p. 443).

Conforme a Lei 11.942/2009, que alterou o artigo 89, LEP, as penitenciárias deveriam ter uma seção para gestantes, parturiente e creche para as crianças, mas não é a realidade de todas as unidades, tal como Mayana Galvão e Rejane Davim (2013) apontam a ausência de

assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário no Complexo Penal Feminino de Dr. João Chaves em Natal (RN) em 2011, no qual não havia celas destinadas às gestantes, nem berçário para os recém-nascidos, ausente o acompanhamento pré-natal.

A organização interna das celas parece ser assunto somente da Administração Penitenciária, entretanto, tem relação com o serviço de saúde uma vez que as condições do ambiente podem contribuir para desenvolvimento de doenças e as vulnerabilidades físicas dos bebês recém-nascidos e das gestantes não podem ser ignoradas.

Após compreender que as mães e os bebês necessitam de serviços públicos de saúde, é importante destacar que a saúde da mulher não é limitada a esta condição de maternidade. O serviço de saúde público deve abranger todas as mulheres, independente delas serem gestantes, mães ou não, afinal há universalidade de cobertura e de atendimento, estando todas as mulheres suscetíveis a doenças que atingem a população carcerária repentinamente, somadas às questões ginecológicas, direitos reprodutivos e outros problemas depressivos específicos que atingem a população encarcerada.

CANAZARO e ARGIMON (2010, p. 1331), ao estudarem o sistema carcerário feminino do Estado do Rio Grande do Sul, identificaram sintomas depressivos e envolvimento com drogas, sendo necessária uma atenção multidisciplinar para as mulheres presas, incluindo tratamento psicológico, psiquiátrico, terapia ocupacional. Portanto, são ramos do serviço público que devem ser prestados pelo Estado, direcionados a grupos específicos.

O direito da mulher e o serviço de saúde incluem os direitos reprodutivos. Na maioria das vezes, as mulheres não recebem visita na mesma frequência que os presos de unidades masculinas, como relatou o médico Dráuzio Varella em suas entrevistas, mas quando a visita íntima ocorre, ela tem relação com o serviço público de saúde.

A visita íntima é um direito previsto na Resolução nº 04/2011 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, entretanto, alguns estados do Brasil estavam exigindo exames médicos para realizações das visitas íntimas, criando uma discussão sobre o direito da mulher e os serviços de saúde.

No estado de Minas Gerais havia a Portaria SUAPE 10 de janeiro de 2004 e a Lei Estadual nº 11.404/1994 e, com base nelas, era exigido a apresentação de exames de hepatite B, anti-HIV, VDRL atualizados e um termo escrito e assinado de conhecimento que é portador de doença infectocontagiosa. A Portaria 9º, V, estadual exigia que a mulher em idade reprodutiva recebesse anticoncepcional injetável e fosse oferecido preservativo para o visitado. Foi questionada a constitucionalidade dessas normativas.

Ora, o serviço público de saúde deve resguardar o direito à saúde, à vida, fornecendo medicamentos (sobre prescrição médica) àquelas que necessitem e disponibilizar preservativos também é uma ação de prevenção de doenças importante, mas essa proteção ou promoção é muito diferente de obrigar as mulheres encarceradas em idade reprodutivas a receberem uma bomba de hormônio. Inclusive, há uma série de fatores biológicos e químicos que influenciam na escolha do anticoncepcional, inúmeras contraindicações para o uso e efeitos colaterais negativos, que impactam na saúde da mulher, tornando incompatível a obrigatoriedade com o serviço público de saúde à luz da constituição e do SUS.

Condicionar o uso do medicamento à visita íntima é controlar compulsoriamente corpos e reprodução de mulheres encarceradas - que são majoritariamente negras ou pardas, com baixa escolaridade - aproximando-se de práticas genocidas e de extermínio, incompatíveis com a liberdade reprodutiva, além de não respeitar a liberdade delas, a individualidade de cada mulher e as prescrições médicas.

O serviço de saúde público no Brasil não deve ser usado como instrumento genocida ou de esterilização forçada. A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, no artigo 17, pune com pena de reclusão o ato de "Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica." e o artigo 18 da mesma lei: "Exigir atestado de esterilização para qualquer fim". Essas condutas também são crimes se cometidas contra as mulheres encarceradas - inclusive como exigência para visita íntima. Tão grande a gravidade desta conduta, é tipificada como crime contra a humanidade, no Art. 7º do Estatuto de Roma do Tribunal Penal Internacional.

Historicamente, há práticas ou tentativas de esterilização cirúrgica contra mulheres encarceradas. A título de exemplo, o estado de Indiana (EUA), em 1907, aprovou uma lei que autorizava a esterilização forçada em criminosos e outros grupos, como índios, cegos, enfermos mentais e, com isso, milhares de pessoas foram esterilizadas, sendo a lei declarada inconstitucional pela Suprema Corte Americana somente em 1957 (ZILIO, 2015, p. 97). Este problema parece se repetir atualmente com as imigrantes em centros de detenção nos EUA: segundo denúncias, houve remoção de úteros e outros procedimentos ginecológicos impróprios sem o consentimento [e informado] das mulheres detidas².

Dentre as diversas formas de esterilização, a laqueadura é um dos mais populares entre as mulheres. Observa-se que a maioria das esterilizações ocorridas no Brasil são no pós-cesariana, ou seja, logo após o nascimento do bebê como explicaram Claudia Fontenele e Ana

² As denúncias foram feitas por uma enfermeira chamada Dawn Wooten, ex-funcionária do centro de detenção da Agência de Imigração e Fiscalização Aduaneira dos Estados Unidos, conforme divulgado pela CNN Brasil e pelo G1 em setembro de 2020.

Tanaka (2014, p. 561), que também concluíram que muitas mulheres foram mal informadas e se arrependem ou carregam uma dor da laqueadura.

O serviço público de saúde, especialmente no cárcere, deve respeitar o direito da mulher de dispor do próprio corpo, de ter acesso às informações, consentir com os procedimentos, inclusive sobre o uso de anticoncepcionais, realização de cirurgias de esterilização, exercício de direitos reprodutivos e direito à saúde.

CONCLUSÃO

O serviço público de saúde, como vários outros, encontra fundamento constitucional e em normas infraconstitucionais. É um serviço intimamente relacionado com o direito à vida, saúde, integridade física, psicológica, ao dever do Estado da assistência à saúde.

Foram destacados alguns Planos, como PNAISP e PNSSP, Políticas de Saúde e Portarias Interministeriais destinados a pessoas privadas de liberdade, bem como seus familiares. Além da Lei de Execução Penal, Lei 8080/90 e CF/88, formando um arcabouço jurídico.

A partir das normas constitucionais, observou-se o dever do Estado e como o Sistema Único de Saúde (SUS) é orientado pela universalidade de cobertura e atendimento, razão pela qual não se justifica qualquer exclusão do ambiente penitenciário do serviço de saúde público. Dessa forma, toda a população carcerária, bem como seus familiares e trabalhadores do sistema penal devem estar inseridos no SUS, nos serviços públicos de saúde.

A amplitude deste serviço não deve se restringir ao fornecimento de medicamento e médicos, devendo incluir diversas categorias de profissionais, tais como: dentistas, enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, bem como os serviços da vigilância sanitária e vigilância Epidemiológica.

Foi possível perceber as especificidades do ambiente carcerário. Nestas condições, veem-se a população carcerária morrer por doenças curáveis, com aumento de casos de tuberculose, COVID-19, AIDS, com problemas de saúde relacionados a falta de higiene, ao ambiente insalubre e mal ventilado, além de poucos profissionais da saúde e estrutura precária no interior das unidades.

Verificam-se múltiplas deficiências no serviço público de saúde no cárcere, com recursos escassos, falta de estruturas, insumos e profissionais. Essa situação é mais agravada quando se trata de mulheres, gestantes, recém-nascidos que têm necessidades biológicas

diferentes, as quais não podem ser ignoradas.

O serviço público de saúde não pode ser usado para práticas genocidas ou de extermínio contra os encarcerados, especialmente contra as mulheres - obrigando a usar anticoncepcional injetável e esterilizações cirúrgicas, por exemplo. Nesse sentido, o serviço público de saúde deve respeitar a individualidade de cada paciente, seguir as prescrições médicas, visando promover e proteger a vida, a saúde, a integridade física e psíquica.

Diante das análises, constata-se que são necessários maiores investimentos para um serviço público de saúde no contexto penitenciário para se chegar em um padrão mínimo de atendimento. Daí o desafio do serviço público de saúde que, a partir das reflexões aqui trazidas, pode direcionar seu serviço às demandas específicas, sem exclusão ou discriminação negativa da população carcerária.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. Tradução: Virgílio Afonso da Silva, 2015.

ANDRADE, Rafael Ademir Oliveira et al. Condição de Saúde da População Carcerária com ênfase na saúde da mulher em cárcere. **Anais...** Semana da Diversidade Humana. Porto Velho, n. 3, 2020. Disponível em: <http://inotec.saolucas.edu.br/index.php/diversidadehumana/article/download/378/163>. Acesso em: 20 nov. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Coronavírus no cárcere: cuidado e custódia caminhando juntos**. Rio de Janeiro, 17 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/saude-da-populacao/nota-coronavirus-no-carcere-cuidado-e-custodia-caminhando-juntos/47007/> Acesso em: 30 out. 2020.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo: Os conceitos fundamentais e a construção do novo modelo**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

BASTOS, Douglas A.; KRELL, Andreas Joachim. O Estado de Coisas Inconstitucional como Ativismo Dialógico-Estrutural para Concretização de Direitos Fundamentais: Limites para o Controle Judicial de Políticas Penitenciárias. **Revista Jurídica Direito & Paz**, v. 2, p. 293-308, 2017.

BATISTA E SILVA, Martinho Braga. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2021-2030, jul. 2016.

CANAZARO, Daniela; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, jul. 2010.

CARDIN, Valéria Silva Galdino; VIEIRA, Tereza. R.; Do Direito à Saúde da Pessoa

Transgênero:Um Diálogo entre os Direitos da Personalidade e a Medicina. **Revista Direito e Paz**, v. 1, p. 155, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Registro de Contágios e Óbitos por COVID-19 nos sistemas prisionais e socioeducativo**: Boletim de 25 de novembro de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/11/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-25.11.20.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

COSTA, Ediná Alves. Vigilância Sanitária: Proteção e defesa da saúde. **Revista de Direito Sanitário**, v. 1, n. 1, nov., p. 138-140, 2000.

COSTA, Ilton Garcia; CACHICHI, Rogério Cangussu D.; CACHICHI, Zilda C. D. Amor e Misericórdia: a flor e o fruto. *In*: Ivanaldo Santos; Lafayette Pozzoli. (Org.). **Fraternidade e Misericórdia**: Um olhar a partir da justiça e do amor. São Paulo: Cultor de Livros, 2016.

COSTA, Ilton Garcia; GIACOIA, Gilberto; DEMARCHI, Clovis (Org.). **Inclusão Social: Serviços Públicos, Políticas Públicas, Relações Sociais**, Saúde e Biodiversidade: Simpósio Iso Certos 2016. 1. ed. Bandeirantes: Redige, 2017.

COSTA, Ilton Garcia da; PASCHOAL, Gustavo H.. A Supremacia do Interesse Público e a Ponderação de Interesses na Visão da Administração Pública Municipal: a Aplicação da Reserva do Possível na Judicialização da Saúde. **Revista dos Tribunais (São Paulo. Impresso)**, v. 1019, p. 73-91, 2020.

COSTA, Ilton Garcia; PUGLIESI, Renan Cauê M.; CACHICHI, Rogério Cangussu D. Superando Paradigmas: A Aplicação da Justiça Restaurativa em Casos que envolvem Violência Doméstica. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 137, p. 121-141, 2017.

COSTA, Ilton Garcia; ROSA, Camila Maria. Ressocialização Através Do Serviço Público Da Educação. **Revista Direito & Paz**, v. 1, p. 90-106, 2019.

COSTA, Livia Pereira da; et al. Análise de cardápio e das condições físico-estruturais de Unidades de Alimentação e Nutrição de penitenciárias. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3980/3281>. Acesso em: 03 nov. 2020.

DE SETA, Marismary Horsth; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, 2017, p. 3225-3234.

DE SOUSA, Maria da Consolação Pitanga et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, 2013, p. 144-151.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2018.

DIUANA, Vilma et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2008, p. 1887-1896.

DWORKIN, Ronald. **Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. Trad. Jefferson Luiz Camargo. Rev. téc. Silvana Vieira. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estado e saúde: os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em perspectiva**, v. 18, n. 3, p. 41-46, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v18n3/24777.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2020.

ENSP/FIOCRUZ. **Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ**. Rio de Janeiro, 25 março de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/print/77438>. Acesso em: 30 out. 2020.

FONTENELE, Claudia Valença; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. O fio cirúrgico da laqueadura é tão pesado!: laqueadura e novas tecnologias reprodutivas. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 558-571, 2014.

GALVÃO, Mayana Camila Barbosa; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 452-459, 2013.

GARCIA DA COSTA, Ilton; CORRALES, Eluane L.; MANFRE, Gabriele D. L.. Caminhos para Mudanças: Diálogos entre Criminologia, Abolicionismos Penais e Justiça Restaurativa. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v. 170, p. 143-162, 2020.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R.. **O Custo dos Direitos: Porque a liberdade depende dos impostos**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2019.

LAROUZÉ, Bernard et al. Tuberculose nos presídios brasileiros entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1127-1130, 2015.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 905-924, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n3/905-924/pt/>. Acesso em: 06 ago. 2020.

LIMA, Thadeu Audimeri de Goes; COSTA, Ilton Garcia da. Três dilemas do Estado Democrático de Direito constitucionalismo contemporâneo. **Revista de Direito Constitucional e Internacional**, ano 21, v. 83, abr./jun. 2013, p. 13-33.

MARTINS, Taigoara. Finardista; COSTA, Ilton Garcia. Serviços Públicos, Jurisdição e Inclusão Social. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, p. 175-193, jan/abr 2020. Disponível em: <http://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1536>. Acesso em: 18 nov. 2020.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de Direito Administrativo**. São Paulo: Malheiros, 2010.

MERHEB, Marcos P. S. B.; COSTA, Ilton Garcia da. **Dumping social**. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em:

<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf/view>. Acesso em: 10 jan. 2020.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Atualização de Junho de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizmVlOGFhNDctNWY0Ni00MjEzLTlkNTgtNDhmMDBlZTU4MzViIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 25 jul. 2020.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 38, n. 2, p. 102-116, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2020.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde–SUS e as exigências para os Assistentes Sociais. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**, v. 1, p. 218-241, 2006.

OKADA, Mayana Saraiva Bezerra. **Maternidade no cárcere: cuidados básicos**. 2016.

Dissertação de Mestrado (Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Universidade Federal do Pará, Belém. Disponível em:

http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/11297/1/Dissertacao_MaternidadeCarcereCuidados.pdf. Acesso em: 21 nov. 2020.

OLIVEIRA, Moacyr Miguel de; COSTA, Ilton Garcia da. O Princípio da Dupla Proteção ao ser humano: a dignidade da pessoa humana na Convenção Americana de Direitos Humanos e na Constituição da República Federativa do Brasil. In: SÉLLOS-KNOERR, Viviane Coêlho de. **Diálogos (im) pertinentes: dignidade humana**. Curitiba: Instituto Memória, 2014. p. 9-47.

OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. **Curso de Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Editora Método, 2020.

ORMEÑO, Gabriela; STELKO-PEREIRA, Ana Carina. Filhos nascidos no cárcere e as dificuldades do exercício da maternidade em ambiente prisional. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 82, 2015, p. 432-445.

SANTANA, Ariane Teixeira; OLIVEIRA, Gleide Regina De Sousa Almeida; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal.

Revista Baiana de Saúde Pública, v. 40, n. 1, 2016, p. 38-54.

SANTOS, Juliana Oliveira; DIEL, Aline Ferreira da Silva. O direito à saúde no cárcere: a efetividade das políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro. *In: Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea*, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14612>. Acesso em: 06 ago. 2020.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 37. ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

SOARES, Ana Dulce Amorim Santos; DE CARVALHO, Nalma Alexandra Rocha. A consulta de pré-natal em uma penitenciária feminina: um relato de experiência. *In: 11º Congresso Internacional da Rede Unid.*, 2014. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/2561>. Acesso em: 02 ago. 2020.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. A prática de Enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 417-423, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Informativo n. 798**, de 7 a 11 de setembro de 2015. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo798.htm>. Acesso em: 27 nov. 2020.

ZILIO, Jacson. O que resta da criminologia crítica. **REDES Revista Eletrônica Direito e Sociedade**, Canoas, v. 3, n.1, mai. 2015, p. 95-107.