

**XXXI CONGRESSO NACIONAL DO
CONPEDI BRASÍLIA - DF**

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

EDNA RAQUEL RODRIGUES SANTOS HOGEMANN

FREDERICO THALES DE ARAÚJO MARTOS

REJAINÉ SILVA GUIMARAES

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann, Frederico Thales de Araújo Martos, Rejaine Silva Guimaraes – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-069-4

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: UM OLHAR A PARTIR DA INOVAÇÃO E DAS NOVAS TECNOLOGIAS

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XXX Congresso Nacional do CONPEDI Fortaleza - Ceará (3: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXXI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI BRASÍLIA - DF

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS II

Apresentação

O XXXI Congresso Nacional do CONPEDI – BRASÍLIA-DF, realizado entre os dias 27 e 29 de novembro de 2024, teve como tema central “Um olhar a partir da inovação e das novas tecnologias”. Esse tema promoveu discussões intensas desde a abertura do evento, com repercussões ao longo das apresentações de trabalhos e das plenárias realizadas. Um destaque especial foi dado à questão da desigualdade social, abordada no Grupo de Trabalho “Direitos Sociais e Políticas Públicas II”. Este grupo enfatizou que os direitos sociais têm uma relação direta com o princípio da dignidade da pessoa humana e com a concretização da cidadania plena, pois buscam reduzir as desigualdades e promover condições de vida dignas e completas para todos.

Sob a coordenação da Profa. Pós-Dra. Edna Raquel Hogemann (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro), do Prof. Dr. Frederico Thales de Araújo Martos (Faculdade de Direito de Franca - Universidade do Estado de Minas Gerais) e da Profa. Dra. Rejaine Silva Guimarães (Universidade de Rio Verde-Goiás), o GT “Direitos Sociais e Políticas Públicas II” contribuiu significativamente para o evento, com apresentações orais e debates marcados tanto pela relevância quanto pela profundidade das questões abordadas pelos participantes. Eis a relação dos trabalhos apresentados e seus autores:

1. DO CONCRETO AO DIREITO: MOVIMENTOS URBANOS E A LUTA PELA MORADIA DIGNA - Alfredo Ribeiro Da Cunha Lobo
2. DIREITO EDUCACIONAL NO NÍVEL SUPERIOR: UMA ANÁLISE CRÍTICA DOS PROGRAMAS PROUNI E FIES, COMO INSTRUMENTOS LEGAIS DE ACESSO E PERMANÊNCIA NO ENSINO SUPERIOR - Claudianor A. de Figueirêdo , Luiz Nunes Filho
3. DIREITO À SAÚDE PARA QUEM? UMA ANÁLISE ACERCA DA (IN) EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO - Aline Marcelli Schwaikardt , Nicoli Francieli Gross , André Leonardo Copetti Santos

4. DIREITO À EDUCAÇÃO COMO DIREITO HUMANO: O COMBATE AO TRABALHO INFANTIL PELA REDUÇÃO DA EVASÃO ESCOLAR - Esther Sanches Pitaluga , Maria Cecilia de Almeida Monteiro Lemos , Kamilla Mendonca Mota

5. COLONIALIDADE ALIMENTAR: VIOLAÇÃO À SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL - Ana Carolina Gondim de Albuquerque Oliveira , Paulo Henrique Tavares da Silva , Jéssica Feitosa Ferreira

6. AS PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS DE AMPARO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA QUE RESIDEM EM SENADOR CANEDO - Wilker Cardoso de Aguiar , Hellen Pereira Cotrim Magalhaes , Leonardo Rodrigues de Souza

7. ALTERAÇÃO LEGISLATIVA NA COBRANÇA PELO USO DA ÁGUA NO ESTADO DO RIO JANEIRO E O PAPEL DOS COMITÊS DE BACIA HIDROGRÁFICA - Camila Faria Berçot , Maria Eugenia Totti

8. ADEQUAÇÕES NECESSÁRIAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO DE DADOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO - Patricia de Araujo Sebastião

9. A RESPONSABILIDADE CONSTITUCIONAL DOS MUNICÍPIOS NA CONCRETIZAÇÃO DO DIREITO À EDUCAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19: ENSINO REMOTO, INEFICIÊNCIAS E DESIGUALDADES - Bruna Secreto Rocha De Sousa , Thayane Suleima Azevedo Viana

10. AÇÕES AFIRMATIVAS NA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL OU POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO DE UMA IGUALDADE MERAMENTE FORMAL? UMA ANÁLISE AVALIATIVA DO ACESSO À EDUCAÇÃO - Lidiane Moura Lopes , Maria Vital Da Rocha

11. A POLÍTICA NACIONAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL E OS ARRANJOS JURÍDICO-INSTITUCIONAIS NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À REDUÇÃO DE RISCOS E RESPOSTA A DESASTRES - Renan Marques Lima Costa

12. A INUNDAÇÃO DO INVESTIMENTO: POLÍTICAS PÚBLICAS E ENCHENTES EM PORTO ALEGRE - Aline Martins Rospa , Camille Hilgemann Almança

13. A FUNÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS NA GARANTIA DO DIREITO À EDUCAÇÃO: A RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO TRIBUNAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS EDUCACIONAIS - Homero Lamarão Neto , Luis Antonio Gomes de Souza Monteiro de Brito , Ana Luiza Crispino Mácola

14. A EXTINÇÃO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA CUMPRIDA POR MAIORES PROCESSADOS CRIMINALMENTE - Islene Gomes Mateus Castelo Branco , Michele Cia

DIREITO À SAÚDE PARA QUEM? UMA ANÁLISE ACERCA DA (IN)EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

RIGHT TO HEALTH FOR WHOM? AN ANALYSIS OF THE (IN)EFFECTIVENESS OF PUBLIC POLICIES IN THE BRAZILIAN PRISON SYSTEM

Aline Marcelli Schwaikardt ¹

Nicoli Francieli Gross ²

André Leonardo Copetti Santos ³

Resumo

O presente artigo contextualiza os aparatos normativos fundamentais e constitucionais das políticas públicas de saúde no âmbito do sistema carcerário brasileiro. O estudo, se justifica, pela necessidade de refletir cada vez mais sobre o espaço insalubre dos cárceres brasileiros e as estratégias políticas para o combate desse cenário degradativo. Neste contexto, nota-se, que inúmeros direitos são violados, principalmente, o direito à saúde, uma vez que trata-se de direito intrínseco somente para aqueles considerados "sujeitos de direitos", e nesta classificação, não estão incluídos os reclusos. Os recursos passados para o setor da saúde no âmbito carcerário, são insuficientes, o que, conseqüentemente, acarreta na inefetividade das políticas públicas voltadas para a população carcerária. Objetivando, portanto, analisar criticamente a (in)efetividade das políticas públicas de saúde no âmbito do sistema prisional, estabeleceram-se duas seções para o artigo: os aspectos conceituais de saúde e de políticas públicas e, por fim, a (in)aplicabilidade das políticas públicas em saúde vigentes no sistema carcerário brasileiro. A partir disso, constatou-se, através do método hipotético-dedutivo, mediante pesquisa bibliográfica e documental, que as políticas públicas de saúde voltadas para a população carcerária trata-se, derradeiramente, de uma falsa dicotomia, uma vez que, o sistema não comporta condições mínimas para assegurar o direito fundamental e social à saúde.

Palavras-chave: Direitos fundamentais, Políticas públicas, Saúde, Sistema carcerário, Inefetividade

¹ Mestranda em Direitos Humanos pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu pela UNIJUÍ. Bolsista Prosuc /Capes. E-mail para contato: aline-marceli@hotmail.com.

² Doutoranda em Direitos Humanos pela UNIJUÍ. Mestra em Direitos Sociais pela UFPEL. Especialista em Direito Médico e Saúde pela UNISC. E-mail: grossnicoli99@gmail.com.

³ Pós-Doutor pela UNISINOS. Possui Mestrado e Doutorado em Direito pela UNISINOS. Professor e pesquisador do Programa de Pós-Graduação e do Curso de Graduação em Direito da UNIJUÍ.

Abstract/Resumen/Résumé

This article contextualizes the fundamental and constitutional normative frameworks of public health policies within the Brazilian prison system. The study is justified by the need to increasingly reflect on the unhealthy conditions of Brazilian prisons and the political strategies to address this degrading situation. In this context, it is evident that numerous rights are violated, primarily the right to health, as this right is intrinsically reserved only for those considered "subjects of rights," a category that excludes prisoners. The resources allocated to the health sector within the prison system are insufficient, which consequently leads to the ineffectiveness of public health policies aimed at the incarcerated population. Therefore, to critically analyze the (in)effectiveness of public health policies within the prison system, the article is divided into two sections: the conceptual aspects of health and public policies, and, finally, the (in)applicability of existing public health policies in the Brazilian prison system. Through the hypothetical-deductive method, using bibliographic and documentary research, it was found that public health policies for the incarcerated population ultimately represent a false dichotomy, as the system lacks the minimal conditions necessary to guarantee the fundamental and social right to health.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Fundamental rights, Public policies, Health, Prison system, Ineffectiveness

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde fundamenta-se na luta e na busca pela garantia dos direitos fundamentais dispostos no texto constitucional, de modo que a temática acerca da análise da (in)efetividade das políticas públicas de saúde no sistema carcerário têm relevância, pois é preciso refletir sobre as garantias e direitos fundamentais dos indivíduos privados de liberdade, ao passo que todos os direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal devem ser respeitados e efetivados quando do cumprimento das penas, que dizem respeito tão somente à privação de liberdade. Nesse sentido, é com suporte nos planos, programas e ações voltadas para a saúde no sistema carcerário que é possível tratar das garantias e direitos fundamentais, fundados no Estado democrático de direito, garantindo à população carcerária as condições para viver dignamente.

O objetivo central do presente trabalho é analisar criticamente a (in)efetividade das políticas públicas de saúde no sistema carcerário brasileiro, justificando-se na necessidade de refletir sobre a situação dos estabelecimentos prisionais, que possuem condições insalubres, potencializando o desenvolvimento de doenças e as estratégias políticas para o combate desse cenário degradativo. Nesse viés, denota-se, que inúmeros direitos fundamentais e sociais são violados, principalmente, o direito à saúde, razão pela qual, busca-se demonstrar através do método hipotético-dedutivo, mediante pesquisa bibliográfica e documental, que as políticas públicas de saúde voltadas para a população carcerária são insuficientes considerando o cenário atual.

A pesquisa, subdivide-se em duas seções que tratam da conceituação de saúde e de políticas públicas, bem como da questão da saúde, propriamente dita no sistema prisional, abarcando os planos de ações (in)existentes voltados à população privada de liberdade. Por esse viés, importa-se enfatizar que o direito à saúde é um direito social e fundamental, inerente à todos os seres humanos, estando positivado constitucionalmente. Portanto, o Estado tem o dever de garantir que a população privada de liberdade tenha o seu direito constitucionalmente assegurado por meio de estratégias políticas eficazes.

Além do aparato constitucional, o direito à saúde está regulamentado na Lei de Execução Penal (LEP), sendo a pioneira na concretização das garantias do direito à saúde no âmbito do cárcere, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e, por fim, o último marco das políticas públicas em saúde no âmbito do cárcere, que foi instituído em abril de 2014, através da Portaria nº 482, sendo denominado de

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Porém cabe demonstrar que embora existentes, observando o cenário estrutural dos sistemas prisionais atuais, essas políticas públicas tornam-se insuficientes e, por consequência, não conseguem cumprir com o objetivo de efetivação prática.

As políticas públicas voltadas à saúde no âmbito prisional foram intensificadas nas últimas três décadas, visto que o Estado desenvolve estratégias específicas para esse público, entretanto, os recursos continuam sendo escassos para a sua efetivação. Neste aparato, nota-se a importância de realizar um apanhado histórico-conceitual acerca das políticas públicas de saúde, para, então, conseguir entender as lacunas existentes que acabam acarretando em sua efetivação. Diante do exposto, o problema que cerne a pesquisa, parte-se, da seguinte indagação: Quais os desafios enfrentados pelo Estado brasileiro, na promoção e na efetivação das políticas públicas à saúde no âmbito do sistema prisional? O crescimento da população prisional brasileira, triplicou desde o ano de 2000, atingindo cerca de 770.151 (setecentos e setenta e três mil, cento e cinquenta e uma) pessoas presas no primeiro semestre de 2019 (Borges, 2020), o agrava na efetividade do acesso à saúde, isto porque, quanto mais detentos, maior o número de pessoas dentro de uma única cela insalubre, o que consequente, contribui para o desenvolvimento de doenças infecciosas e transtornos psíquicos. Para enfrentar essa realidade, o Brasil, possui uma legislação avançada no que diz respeito à garantia de acesso à saúde dos custodiados, mas, na prática, esta população vem sendo historicamente negligenciada pelo sistema de segurança pública e de saúde pública, o que se confirma quando analisamos os valores de verbas destinadas para esse setor.

A partir disso, constatou-se, através do método hipotético-dedutivo, mediante pesquisa bibliográfica e documental, que as políticas públicas de saúde voltadas para a população carcerária trata-se, derradeiramente, de uma falsa dicotomia, uma vez que, o sistema não comporta condições mínimas para assegurar o direito fundamental e social à saúde.

2 ASPECTOS CONCEITUAIS DE SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

A ideia da intervenção do Estado no que concerne à saúde pública se deu na Alemanha no ano de 1779, com a publicação do primeiro dos seis volumes do *System einer Vollständigen medicinischen Polizei*, onde Johan Peter Frank (1745-1821) impulsionou o conceito de política médica ou sanitária, sendo um conceito acima de tudo autoritário e paternalista, mais voltado às questões legais acerca de saúde (Scliar, 2005, p. 51).

Moacyr Scliar (2005) refere que a questão da saúde pública possuía um viés autoritário e paternalista, voltado principalmente aos aspectos legais. Nesse sentido, o conceito de saúde é resultado de uma doutrina de governo fortemente centralizadora, que correspondia às necessidades da política econômica e da forma de administração nos estados alemães no final dos séculos XVII e XVIII.

Nota-se, que até então, não havia uma preocupação latente acerca da saúde dos indivíduos. Isto porque, segundo Moacyr Scliar (2005) as dimensões inerentes à saúde pública não eram suficientes, de modo que não conseguiam atingir a profundidade social do problema da saúde enquanto um estado de bem estar social. Nesse sentido, era necessário realizar um conjunto de medidas progressivas que culminaram com a implementação do *Welfare State* (Scliar, 2005)¹.

Superado os emblemas que giravam em torno dos aspectos legais, Scliar (2005), verificou que a necessidade, agora, era outra, sendo que "a assistência médica não era uma questão de caridade, mas um direito adquirido por meio do trabalho, tal como as pensões e a aposentadoria. Os empresários também se beneficiaram da disponibilidade de uma mão de obra mais sadia (ou menos doente) (Scliar, 2005, p. 86). Portanto, era necessário um olhar atento às necessidades individuais de cada ser, para, de fato garantir o acesso à saúde de forma igualitária.

Ainda nesse sentido, para resolver inquietações que giravam em torno da implementação da saúde enquanto um direito social, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 07 de abril de 1948, a saúde enquanto " estado de mais completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade" (Brasil, 1948). Percebe-se que a OMS elaborou esse conceito, vindo a ser abordado globalmente, para cessar as disparidades acerca do entendimento do termo de "saúde".

Desde então, a saúde pública começou a ser contemplada de forma mais eficaz, possuindo mais ênfase na sua finalidade. Entretanto, até a década de 1980 somente os contribuintes da Previdência Social faziam jus à políticas de tratamento e acolhimento, pautadas no respeito e dignidade (Scliar, 2005, p. 121). Porém, o autor aponta uma importante mudança:

Com o agravamento da crise econômica na "década perdida" surgiu a necessidade de amparar toda a população. Em 1982 o governo federal começou a repassar recursos aos Estados e aos municípios para o desenvolvimento das Ações Integradas de Saúde (AIS). Em 1986, realiza-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, um conclave de ampla participação, que recomendou a intensificação do processo de integração. No ano

¹ [...] o paradigma que inspirou a construção do sistema de proteção social no país foi o do *Estado do Bem-Estar*, em que cabe ao Estado a responsabilidade pela provisão de bens e serviços públicos ante a insuficiência das respostas oferecidas pelo mercado e diante da fragilidade da sociedade civil perante os enormes desafios da área da reprodução social (Zeifert; Sturza, 2019, p. 121-122).

seguinte surgiu o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS). E a constituinte de 1988, a Constituinte Cidadã, introduziu o Sistema Único de Saúde (SUS). Não se tratava apenas de uma mudança de nome, mas de mentalidade. A Carta Magna reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado e estimula a descentralização, conferindo aos municípios poderes para elaboração da política de saúde. O SUS foi regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 e 8.742/90 (Scliar, 2005, p. 121).

Denota-se que a mudança apontada pelo autor foi de extrema importância para a consolidação do estado de bem-estar social, onde a preocupação voltou-se totalmente para os cidadãos, reconhecendo o direito à saúde como um direito social e fundamental, respaldado e garantido pela própria Constituição Federal de 1988.

Ocorre que o direito à saúde no Brasil, surgiu, somente, após a redemocratização do país, estando atrelado na Reforma Sanitária Brasileira com início na década de 1970, possuindo por objetivo um conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde, de modo que essas mudanças não abarcavam apenas o sistema, mas todo o setor saúde, englobando a busca da melhoria das condições de vida da população.

A Reforma Sanitária, segundo Scliar (2005, p. 120-121) foi apoiada pelas crescentes demandas sociais, pela ascensão de instituições comunitárias e profissionais. Nesse sentido, Sturza e Lucion (2021, p. 240-241) afirmam que:

[...] a constitucionalização da saúde no Brasil ocorreu tardiamente em relação a outros direitos, como a propriedade, por exemplo. Seu status constitucional privilegiado foi o resultado de movimentos sociais – como o Movimento de Reforma Sanitária, que objetivaram a democratização da saúde, que até então era um serviço destinado exclusivamente aos trabalhadores regularmente registrados e seus dependentes, excluindo-se todo o restante da população brasileira do sistema público.

Portanto, pode-se acrescentar ainda, que:

[...] a reforma sanitária vem desse movimento de diferentes atores na sociedade: a categoria médica, as associações médicas, o movimento popular em saúde, os partidos de esquerda, então na clandestinidade, o apoio da Igreja por meio das comunidades eclesiais de base e vários parlamentares, que passam a ter significativa atuação no Congresso. Esse movimento, portanto, conseguiu colocar em pauta uma proposta bem definida e clara de reforma da saúde (Menicucci, 2014, p. 80).

Assim, a Reforma Sanitária Brasileira atrelada ao processo de redemocratização apresenta-se como uma referência histórica importante no âmbito da saúde para o país. havendo a democratização da saúde, com o objetivo de destiná-la a todos os cidadãos e não apenas a um grupo específico, tornando-a um direito social e fundamental para a sociedade.

Vencida a conceituação de saúde, propriamente dita, é necessário abordar de forma breve a conceituação de políticas públicas de saúde. Denota-se, que os termos "política" e "políticas públicas" ainda são muito amplos e podem levar à incompreensões a depender do contexto em que são utilizados. Nesse sentido, a palavra utilizada para designar a diferença entre política e políticas públicas é o uso do termo "públicas" ao final, para fazer a diferenciação entre o que está associado ao público e não somente às ações governamentais (Dias; Deluchey, 2016).

Para Schmidt (2018, p. 127), as políticas públicas estão atreladas às decisões de caráter geral que apontam rumos e linhas estratégicas de atuação governamental, ou seja, impacta positivamente na "redução dos efeitos da descontinuidade administrativa e potencializa os recursos disponíveis ao tornarem públicas, expressa e acessíveis à população e aos formadores de opinião as intenções do governo no planejamento de programas, projetos e atividades" (Schmidt, 2018).

O autor esclarece, ainda, que existe uma lógica acerca das políticas públicas, de modo que elas são organizadas por demandas, consideradas como entradas e saídas (Schmidt, 2018). Assim, as requisições da população entram na agenda política e possuem como resultado a criação de uma política pública para trazer solução para aquela demanda. Sob essa perspectiva, é importante observar que a ideia de política, de modo geral, faz parte de um problema do regime democrático, qual seja, a descontinuidade administrativa que decorre da renovação periódica dos governantes pelos processos eleitorais (Schmidt, 2018). Portanto, a cada renovação periódica, algumas diretrizes são abandonadas em preterição às outras, gerando a descontinuidade administrativa (Schmidt, 2018).

Observa-se, nessa perspectiva, que os processos eleitorais estão diretamente ligados à formulação de políticas públicas para satisfazer (ou tentar satisfazer) as demandas da população. Porém, o processo democrático das eleições causa essa descontinuidade administrativa, podendo significar rupturas e até mesmo abandono de projetos a cada novo ciclo eleitoral, bem como desperdício de recursos destinados para as políticas públicas.

As políticas públicas nascem no Estado democrático de direito, inicialmente, no processo eleitoral e que os governantes eleitos abrem suas agendas políticas para receber as demandas da população, onde através do sistema de entradas e saídas de demandas mencionadas por João Pedro Schmidt (2018), alguma política pública é criada como forma de solução para a demanda apresentada. Nesse sentido, é correto dizer que as políticas públicas se concretizam através de planos, programas, ações e decisões, havendo a necessidade de busca

constante por soluções de demandas a problemas políticos e sociais imbricados no contexto de cada indivíduo.

As políticas públicas de saúde no sistema carcerário têm importância, pois é com respaldo nos planos, programas e ações voltadas para esse meio que é possível tratar das garantias e direitos fundamentais, fundados no Estado democrático de direito, garantindo à população carcerária as condições para viver dignamente. Atualmente, além da garantia constitucional, o direito à saúde no sistema carcerário é regulamentado pela Lei de Execução Penal (LEP), pelo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pela Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Embora existentes, as referidas políticas públicas voltadas ao sistema prisional mostram-se insuficientes e, por conseguinte, não conseguem ser efetivas para atender as demandas da população.

3 A SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: PLANOS DE AÇÕES (IN)EXISTENTES VOLTADOS À POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

No Brasil, o campo das políticas públicas passou por significativos avanços, principalmente, durante a década de 1980. Enquanto o mundo estava passando por uma profunda recessão, com baixas taxas de crescimento econômico e altas taxas de inflação - o que favorecia o desenvolvimento do ideário neoliberal - o Brasil, mesmo com algumas limitações, delineia um sistema de proteção social aos moldes de um Estado de Bem-Estar Social (EBES). Entretanto, embora esboçado ser um Estado de Bem-Estar, o que promoveu efetivamente a melhoria de alguns índices como expectativa de vida, escolarização e mortalidade infantil, a desigualdade social no Brasil era alarmante. Esse cenário favoreceu o desenvolvimento da agenda neoliberal, a qual tinha como escopo o regressivo investimento no setor social.

Enfatiza-se que a construção e a efetivação de políticas públicas sociais não são processos unânimes ou homogêneos. Pelo contrário, são um campo de oposição e contradição de interesses. A disputa está sempre presente na esfera social, pois é esperado que haja conflito de interesses entre os indivíduos e os grupos da sociedade. O Estado, ao escolher determinadas ações políticas, deixa alternativas de lado, ou seja, por vezes, o governo brasileiro, acaba beneficiando certos grupos em detrimento de outros. Exemplo disso, é a escassez de verbas e recursos destinados à políticas públicas de saúde no âmbito do sistema penal.

As políticas públicas voltadas ao contexto carcerário, encontram-se, devastadas. Observa-se, que ao longo da história, houve um distanciamento entre as propostas da política social e da política prisional, como se fossem incompatíveis. A postura do Estado foi a de priorizar ações repressivas, e educativas, pouco (ou nada) integradoras para as pessoas em conflito com a lei (Cardoso, 2009). A divergência observada entre as políticas sociais e as prisionais reluz ao desacordo da sociedade acerca dos direitos sociais e fundamentais da população prisional. Segundo Cohn (2012), em que pese os direitos sociais estejam assegurados na Constituição Federal de 1988, o pensamento meritocrático ainda rege a construção de políticas sociais no Brasil. De certa maneira, pode-se afirmar que isso ocorre em função de as sociedades contemporâneas, como consequência do quadro da globalização neoliberal, imporem tanto a exclusão material - do mercado de trabalho, de consumo, do bem-estar social - quanto a exclusão moral e a desconstrução da cidadania. Como efeito desse arranjo, tem-se o discurso dirigido contra os princípios dos direitos humanos, cuja função é a de reforçar a perda da condição de humanidade aos desviantes, inadaptados, criminosos e aos identificados como perigosos (Mello, 2014).

A lógica capitalista é, em sua essência, uma lógica de exclusão, pois o modelo de sociedade que propõe não abarca a totalidade da população, principalmente aqueles que se encontram esmurrados atrás das grades. Esse grupo fica à mercê de políticas segregatórias de dor e morte, pelo fato de não serem reconhecidos enquanto sujeitos de direito. Contudo, essa visão moralista e punitiva de parte da sociedade ignora o fato de que, desde 1940, o Código Penal estabelece que as pessoas privadas de liberdade devem ser reconhecidas e respeitadas em condições de cidadãos, pois continuam sendo sujeitos de direitos. Segundo o artigo 38 do respectivo diploma "o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral" (Brasil, 1940).

O Código Penal prevê, portanto, a garantia da manutenção dos direitos sociais das pessoas após o seu encarceramento. Entretanto, as políticas sociais no âmbito prisional somente foram criadas pelo Estado a partir da Lei de Execução Penal (LEP) em 1984. Esse dispositivo normativo, visa regular os direitos e os deveres da população aprisionada para com o Estado e a sociedade, estabelecendo normas fundamentais a serem aplicadas durante o período de prisão. Portanto, a LEP surge com intuito de regulamentar de forma mais específica os direitos, deveres sanções da disciplina e avaliação dos reclusos, tendo como principal objetivo, a reintegração social, que busca a prevenção do crime a preparação da pessoa presa para o retorno ao convívio social (Brasil, 1984). Dentre os direitos previstos à população prisional pela LEP estão a

assistência jurídica, a educacional, a social, a religiosa e de saúde. É sobretudo esse último direito que será analisado.

As políticas sociais de saúde no sistema prisional do Brasil têm três marcos fundamentais. A LEP é o primeiro deles, sendo a pioneira na concretização das garantias do direito à saúde no âmbito do cárcere. Pode-se afirmar que a LEP, foi precursora no estabelecimento legal dos direitos da população prisional do Brasil, o que representou um avanço no campo das políticas sociais no sistema prisional. Sobre a saúde, a referida Lei preconiza em seu artigo 14, que "a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico" (Brasil, 1984). Nota-se, que a assistência à saúde será garantido à toda população prisional, seja ela provisória ou definitiva. Em caso do sistema prisional não dispor de meios adequados para prestar o atendimento médico, deverá ser prestado em outro local, sendo necessária para isso a autorização da direção do estabelecimento.

Como exposto, desde o ano de 1984, está positivado o atendimento em saúde das pessoas reclusas em estabelecimentos penais. Entretanto, esse assunto ainda está adstrito à responsabilidade das políticas de segurança pública, e não de saúde. Foi somente através do segundo marco das políticas sociais de saúde no âmbito prisional - PNSSP, de 2003, que foi firmada a necessidade da organização de ações e serviços de saúde no cárcere com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles a universalidade (Brasil, 2003a).

O PNSSP fomenta a responsabilização conjunta das políticas sociais de saúde e segurança. Sua proposta é garantir ações integrais de saúde, enfatizando, além da assistência, a prevenção e a promoção de saúde às populações masculinas, femininas e psiquiátricas privadas de liberdade (Brasil, 2003a). Ressalta-se que o objetivo primordial do PNSSP é contribuir para o controle e/ou redução dos agravos de saúde mais frequentes na população penitenciária, bem como trabalhar na lógica da prevenção e da promoção da saúde. Trata-se, de uma estratégia para fazer chegar o acesso às políticas de saúde à população privada de liberdade, contemplando diversas ações no âmbito da atenção básica contidas, por exemplo, nas políticas nacionais de saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, saúde mental, entre outros. Não obstante, o PNSSP, prevê a assistência farmacêutica básica, a prevenção através da imunização e a coleta de exames laboratoriais (Brasil, 2003a).

Desse modo, a saúde no sistema prisional passa a ser contemplada nas políticas públicas de saúde. Entre as perspectivas de saúde lançadas pela LEP e pelo PNSSP consagra-se a máxima de que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", sendo este, um direito

instituído pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) e regulamentado pelas Leis nº 8.080 e 8.142, ambas de 1990 (Brasil, 1990a; 1990b). Em que pese tenha havido um significativo avanço no que diz respeito à implementação de estratégias de implementação de políticas públicas de saúde no âmbito do cárcere, ainda resta-se, restrita para aqueles que se encontram em regimes abertos e provisórios, recolhidos em cadeias públicas e distritos policiais. Essa realidade demonstra que o princípio da equidade é meramente ilustrativo, uma vez que nem todos são contemplados. Neste caso, tem-se, as mulheres que configuram aproximadamente 7% do total de pessoas privadas de liberdade no país, o que corresponde a cerca de 35 mil mulheres. Embora o aprisionamento feminino tenha crescido 42% entre 2007 e 2012 (Brasil, 2012a), esse crescimento foi timidamente acompanhado por construções de políticas sociais voltadas especificamente para esse público. Salienta-se que, embora o PNSSP tenha como uma de suas metas a atenção à saúde da mulher no pré-natal e puerpério, a efetivação de tais ações não estavam sendo garantidas. A fim de resolver os impasses, em 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). A PNAMPE², contempla de maneira mais específica as ações voltadas para a população prisional feminina, pois inclui, dentre outras ações a prevenção de todos os tipos de violência contra essas mulheres. Abrange ainda o fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências físicas e mental e entre outros aspectos relevantes.

O terceiro e último marco das políticas públicas em saúde no âmbito do cárcere, foi instituído em abril de 2014, através da Portaria nº 482, sendo denominado de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). O referido diploma normativo tem como objetivo central garantir o acesso à saúde para a população privada de acordo com os serviços disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014).

A reclusão nos estabelecimentos prisionais dificulta o acesso à saúde e à ações voltadas nesse sentido, de modo que há um obstáculo para a efetivação das políticas públicas de saúde direcionadas às pessoas privadas de liberdade. Por essa razão, houve a necessidade da

² A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional foi instituída através da Portaria Interministerial no 210, de 16 de janeiro de 2014, entre o Ministério da Justiça e a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República.

elaboração de uma política dirigida igualmente para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade, que é a PNAISP (Brasil, 2014).

Diante de todo o exposto, nota-se que as políticas públicas em saúde tem por objetivo cumprir o texto constitucional. Todavia, apesar do vasto arcabouço normativo, a sua devida efetivação fica à deriva do esquecimento estatal. O sucateamento de verbas é o principal fator que impossibilita a sua aplicabilidade. Tal argumento se justifica ao visualizarmos as condições dos estabelecimentos prisionais, que encontram-se insalubres e superlotados.

Dentre os motivos pelos quais as políticas públicas não são efetivas no sistema carcerário, Wermuth e Assis (2017, p. 308) apontam que:

as prisões brasileiras não estão preocupadas com a proteção da dignidade da pessoa humana, mas sim, em criar formas e meios de excluir os indesejados do tecido societal, dificultando, com isso, a reintegração social das pessoas privadas de liberdade. Portanto, a preocupação central do sistema prisional consiste em controlar e administrar o comportamento humano, de modo a evitar qualquer acontecimento que desagrade o sistema hegemônico vigente.

Nesse sentido, o Estado ao invés de criar mecanismos e políticas públicas que visem proteger os direitos e garantias dos indivíduos encarcerados, cria formas de excluí-los, o que dificulta a reintegração social e causa prejuízos aos direitos humanos fundamentais e até mesmo para a efetivação das políticas públicas já existentes. Por essa lógica, Sturza e Rocha (2016) explicam em relação ao acesso ao direito à saúde no sistema prisional:

É, pois, de fundamental relevância que se comece a pensar nestas questões, mais especificamente em políticas públicas locais que sejam capazes de proporcionar alternativas e promover mecanismos que realmente, de fato e de direito, possibilitem o acesso ao direito à saúde. Assim, ainda nos dias atuais, o status que o sistema prisional assume na sociedade é o de caráter exclusivamente punitivo, esquecendo que antes de tudo o sistema deve preparar para o “retorno a vida livre”, de forma que este indivíduo possa passar a integrar novamente a sociedade na qualidade de cidadão. Contudo, não busca-se aqui julgar os detentos e seus crimes, tão pouco a falência do sistema carcerário, mas sim conhecer os mecanismos que proporcionam o acesso ao Direito à Saúde, o qual está intimamente ligado à vida.

Portanto, é possível tomar por base que o Brasil possui uma fissura histórica em relação ao sistema prisional e também punitivo. Logo, tratar de políticas públicas, tais como o acesso e o direito à saúde é uma temática complexa. Embora existam políticas públicas que são concretizadas por meio de programas, planos e ações governamentais, é possível perceber que não há efetividade plena ou ao menos, pode-se dizer que as políticas públicas existentes são insuficientes para o cenário atual. Nesse sentido, Zeifert e Sturza (2019, p. 125) apontam que para que haja o mínimo de dignidade é preciso o fomentar o desenvolvimento social mais justo

e inclusivo e para que ocorra a efetivação de políticas públicas, sendo necessária a elaboração de estratégias que abracem toda a população para buscar o acesso igualitário às necessidades humanas fundamentais. Denota-se, a partir do apontamento das autoras que é preciso abraçar toda a população, sem que aconteça a segregação da população carcerária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação do direito à saúde no sistema prisional, bem como as políticas públicas existentes e os recursos voltados à população carcerária, demonstram que essas políticas públicas se mostram insuficientes diante da realidade do sistema prisional atual. Logo, os desafios enfrentados pelo Estado brasileiro na efetivação do acesso à saúde aos reclusos toma por base a insuficiência dos recursos passados para o setor da saúde ocasionando a inefetividade das políticas públicas de saúde direcionadas ao sistema carcerário.

As questões importantes que norteiam o sistema prisional brasileiro e a constante necessidade de efetivas políticas públicas que versem sobre o acesso à justiça, à saúde e ao respeito aos direitos humanos fundamentais, apenas exterioriza aquilo que o direito penal e processual penal buscam na procura de respostas aos problemas sociais que não lhe competem, inclusive, atuando de forma inversa. A dificuldade e a própria falta de efetivas políticas públicas de saúde para a população encarcerada não vislumbra apenas violação dos direitos humanos fundamentais, mas também sustenta o ciclo de desigualdade e criminalidade. Nesse viés e frente aos obstáculos estatais, sociais e econômicos, essa população subsiste com esses desafios a fim de obter o devido acesso a mecanismos básicos de proteção aos seus direitos individuais e fundamentais.

Por fim, só é possível alcançar uma sociedade mais coesa no âmbito da igualdade e da justiça com a aplicação de políticas públicas que visem a garantia do acesso pleno à justiça para todos, garantindo os direitos fundamentais, tais como o direito à saúde, de modo que isso inclui programas de saúde mental, programas de educação e treinamento profissional, e apoio psicossocial que são essenciais para interromper o ciclo de reincidência. Logo, fazem-se necessárias políticas públicas que sejam satisfatórias materialmente, a fim de evitar que essa grande minoria sofra ainda mais com as consequências de uma coletividade tão desigual, seletiva e estigmatizante.

Portanto, após o exposto ratifica-se a hipótese inicial de que inúmeros direitos da população carcerária são violados, principalmente, o direito à saúde. De modo que a saúde sempre foi vista aos olhos da sociedade, como um direito intrínseco somente para aqueles

considerados "pessoas", e nesta classificação, não estão incluídos os reclusos. Assim, os recursos passados para o setor da saúde mostram-se insuficientes, e, por conseguinte, gera a inefetividade das políticas públicas voltadas para a população carcerária.

Embora existentes os três marcos das políticas públicas de saúde no âmbito do sistema carcerário, quais sejam a Lei de Execução Penal (LEP), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e, por fim, o último marco denominado de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), existe, ainda, a falta de um plano de ações dos governos na busca pela criação de políticas públicas efetivas e a destinação de recursos para a população no sistema prisional. A falta de efetividade demonstra a falibilidade do sistema, onde os apenados são submetidos dia após dia às condições precárias dentro do cárcere, com exposição a um ambiente desumano, violento e insalubre, sem acesso a condições e serviços básicos como saúde e educação.

Logo, a realidade do sistema carcerário e a falta de políticas públicas efetivas, contribui para a reprodução do ciclo de criminalidade e exclusão social, afetando, portanto, diretamente na efetivação e cumprimento dos direitos sociais e garantias individuais dispostos no texto constitucional, bem como em legislações infraconstitucionais, tornando os aparatos legais e as políticas públicas existentes insuficientes e meramente formais.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos Líquidos**; Tradução Carlos Alberto Medeiros. 1ª ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

BORGES, Laryssa. **População carcerária triplica em 20 anos; déficit de vagas chega a 312 mil**. Veja. 2020. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/brasil/populacao-carceraria-triplica-em-20-anos-deficit-de-vagas-chega-a-312-mil#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20carcer%C3%A1ria%20brasileira%20triplicou,e%20Seguran%C3%A7a%20P%C3%ABlica%20Sergio%20Moro>. Acesso em: 15 ago. de 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Estatísticas do Banco Nacional de Monitoramento das Prisões**. Disponível em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Geopresídios – Cadastro Nacional de Inspeções em Estabelecimentos Penais (CNIEP)**. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/geopresidios-page/>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Painel de dados sobre as inspeções penais nos estabelecimentos prisionais**. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=e28debcd-15e7-4f17-ba93-9aa3ee4d3c5d&sheet=da3c5032-89ad-48d2-8d15-54eb35561278&lang=pt-BR&opt=currsel>. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. **Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 08 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 15 ago 2024.

BRASIL. **Lei no 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 1ª ed. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 04 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Infopen Estatística**. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/depen>. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2003a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial no 1.777/2003**, de 09 de setembro de 2003. Brasília, 2003b. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/933>. Acesso em: 08 jul. 2024.
BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Saúde no Sistema Prisional**. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas-para-presos-e-egressos/saude>. Acesso em: 04 jul. 2024.

CARDOSO, M. C. V. As assistências previstas na Lei de Execução Penal: uma tentativa de inclusão social do apenado. **Ser Social**. Brasília, v. 11, n. 23, p. 106-128, 2009.

COHN, A. O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos. In: CAMPOS, G. W. S et al. (Org.), **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2012. p. 219-246.

DIAS, Bárbara Lou da C. V.; DELUCHEY, Jean-François Y. **Por uma “política do comum” e não das políticas públicas**. Supremacia constitucional e políticas públicas: discutindo a discricionariedade administrativa na efetivação de direitos fundamentais. Anderson Vichinkeski Teixeira; Gilberto Guimarães Filho; Sandro Alex de Souza Simões (Orgs.) - Porto Alegre, RS: Editora Fi, p. 11-41, 2016.

DIEL, Aline Ferreira da Silva; SANTOS, Juliana Oliveira. **O direito à saúde no cárcere: a efetividade das políticas públicas de saúde no sistema prisional brasileiro**. XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. II Mostra de Trabalhos Científicos, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14612#:~:text=A%20sa%C3%BAde%20no%20sistema%20prisional,tutelar%20a%20sa%C3%BAde%20no%20c%C3%A1rcere>. Acesso em: 04 jul. 2024.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Paz e Terra, 2021.

MARTINS, E. L. C.; MARTINS, L. G.; SILVEIRA, A. M.; MELO, E. M. **O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais**. Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.4, p.1222-1234, 2014.

MELLO, D. C. de. **Prisão feminina: gravidez e maternidade – um estudo da realidade em Porto Alegre - RS/Brasil e Lisboa/Portugal**. 2014. 273 p. Tese (Doutorado em Ciências Criminais) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual**. História, Ciências, Saúde. Manguinhos, v. 21, n. 1, p.77-92, jan.-mar. 2014.

SARLET, Ingo W. MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

SCHMIDT, João Pedro. **Para estudar políticas públicas: aspectos conceituais, metodológicos e abordagens teóricas**. Revista do Direito. Santa Cruz do Sul, v. 3, n. 56, p. 119-149, set/dez. 2018.

SCHWARTZ, Germano. **Direito à Saúde: Efetivação em uma Perspectiva Sistêmica**. 1ª ed. - Porto Alegre : Editora Livraria do Advogado, 2001.

SCLIAR. Moacyr. **Do mágico ao social: Trajetória da saúde pública**. 2ª ed. - São Paulo : Editora Senac São Paulo, 2005.

STURZA, Janaína Machado; ROCHA, Bernardo Amaral da. **As potencialidades do espaço local e sua contribuição na promoção de direitos: o acesso ao direito à saúde no sistema prisional**. XII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade

Contemporânea. II Mostra de Trabalhos Científicos, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/14976>. Acesso em: 17 ago. 2024.

STURZA, Janaína Machado; LUCION, Maria Cristina Schneider. **Retornando ao passado para compreender o presente: a trajetória de reconhecimento da saúde como direito e importante elemento de cidadania e inclusão social**. Revista Paradigma, Ribeirão Preto-SP, a. XXVI, v. 30, n. 1, p.239-265, jan/abr. 2021.

WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi; ASSIS, Luana Rambo. **A pena privativa de liberdade e seu delineamento legal nacional e internacional: descompasso com a realidade operativa do sistema carcerário brasileiro**. Revista Thesis Juris, São Paulo, v. 6, n.2, p. 280-311, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/thesisjuris/article/view/9004>. Acesso em: 17 ago. 2024.

ZEIFERT, Anna Paula Bagetti; STURZA, Janaína Machado. **As políticas públicas e a promoção da dignidade: uma abordagem norteadas pelas capacidades (*capabilities approach*) propostas por Martha Nussbaum**. Revista brasileira de políticas públicas. Brasília, v. 9, n. 1, 2019.