

# **A SAÚDE APESAR DA INSERÇÃO NO SISTEMA PRISIONAL<sup>1</sup>: RELATO SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE NA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO NASSER – APARECIDA DE GOIÂNIA**

## ***HEALTH DESPITE INSERTION IN THE PRISON SYSTEM: REPORT ON HEALTH CARE AT THE CONSUELO NASSER WOMEN'S PENITENTIARY - APARECIDA DE GOIÂNIA***

**DEBORAH FERREIRA CORDEIRO GOMES**

MESTRA PELO PROGRAMA DE DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS –  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS  
PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. GRADUADA EM DIREITO PELA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS.

E-MAIL: DFCG.JUS@GMAIL.COM.

ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0002-4390-657X](https://orcid.org/0000-0002-4390-657X)

**SORAIA PEREIRA SILVA**

ESPECIALISTA EM SEGURANÇA PÚBLICA E DIREITO ADMINISTRATIVO.  
BACHAREL EM DIREITO. POLICIAL PENAL/GO

E-MAIL: SORAIA.ADV@GMAIL.COM.

ORCID: [HTTPS://ORCID.ORG/0000-0003-3312-5531](https://orcid.org/0000-0003-3312-5531)

### **Resumo**

O presente trabalho apresenta um relato sobre a execução da política de saúde na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser focando nos cuidados e atenção à saúde da mulher privada de liberdade. Objetiva-se com isso formatar uma análise aplicada no contexto prisional goiano dos marcos normativos sobre o tema e sobre a infraestrutura local para sua execução. Sob prisma metodológico, com base na condução de um estudo de caso único, propõe-se, por meio do acompanhamento de rotinas carcerárias e pela condução de entrevistas com os atores envolvidos nas rotinas prisionais, apresentar sucinta descrição sobre o caso de apenada que necessitou durante o seu período de aprisionamento de cuidados permanentes devido a um agravo de saúde pré-existente que demandava processos iterativos de deslocamento do estabelecimento prisional para a realização de sessões terapêuticas. Como resultado, expõe-se uma avaliação sobre os dispositivos de assistência à saúde frente às adversidades observadas no sistema prisional como eixos de reflexão sobre medidas que possam contribuir para a redução de danos no contexto de vida durante o período de aprisionamento.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde. Gestão prisional. Mulher privada de liberdade.

---

1 No presente trabalho, discute-se a promoção do direito à saúde das detentas inseridas no Complexo Prisional em Aparecida, com foco na avaliação das condições de aprisionamento na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser. Considerando o atual estado de coisas inconstitucionais que permeia o ambiente prisional faz-se uma análise sobre a efetivação do direito à saúde apesar da inserção das custodiadas no sistema prisional, vislumbrando haver patentes dificuldades do Estado brasileiro para quaisquer de seus cidadãos, contudo, um cenário ainda mais complexo e adverso no caso da população privada de liberdade. Nesse tocante, elenca-se uma análise das possibilidades de atenção mínima à saúde das detentas em estudo de caso cujo foco é analisar a promoção deste frente às mazelas do sistema prisional, qual seja avaliar a saúde apesar da inserção no sistema prisional.

## *Abstract*

*This paper presents a report on the implementation of health policy at the Consuelo Nasser Women's Prison focusing on the care and health care of women deprived of their liberty. The objective is to format an analysis applied in the Goiás prison context of the normative frameworks on the theme and on the local infrastructure for its execution. From a methodological perspective, based on the conduct of a single case study, it is proposed, through the monitoring of prison routines and by conducting interviews with the actors involved in prison routines, to present a brief description of the convicted case that demanded during her period of imprisonment for permanent care due to a pre-existing health problem that demanded iterative processes of displacement from the prison to conduct therapeutic sessions. As a result, an assessment of health care devices is exposed in the face of adversities observed in the prison system as axes for reflection on measures that can contribute to the reduction of damage in the context of life during the period of imprisonment.*

**Keywords:** *Health care. Prison management. Woman deprived of her freedom.*

## **INTRODUÇÃO**

A constituição de um modelo de estado assentado na principiologia social-democrata implica contornos específicos de readequação de parâmetros-ação no que diz respeito ao cenário da Execução Penal. Dentro deste programa normativo-estruturador, evidencia-se que o regime democrático assegurado pela Constituição Federal de 1988 deve ser também um pressuposto para o funcionamento do sistema penitenciário (BRASIL, 2016), residindo, ainda, imensos desafios para a operacionalização cotidiana dessa premissa.

À vista disso, impõe-se ao Sistema de Justiça Criminal desvincular-se do paradigma dado pela *racionalidade penal moderna* como um conjunto de práticas jurídico-institucionais reveladoras de uma visão dentro da qual a atividade estatal na seara penal-penitenciária dá-se sob a estrita ótica punitivista e segregacionista (PIRES, 2004). Em decorrência, ambientar o cumprimento da pena privativa de liberdade dentro dos parâmetros do Estado Constitucional Democrático, sob a perspectiva administrativista, coaduna com o movimento de retirada do exercício da pretensão punitiva estatal de um espaço de violação deliberada de direitos pela omissão administrativa.

Nesse contexto, são importantes os relatos de avanços, ainda que parciais e pontuais, dentro da Administração Penitenciária no que se refere à efetivação do artigo 5º, inciso XLIX da Carta Magna, que assegura aos presos o respeito à integridade física e moral, qual seja que refere a adoção de medidas concretas que saiam do lugar comum de denúncias sobre o predominante cenário do “caos penitenciário” (VALOIS, 2019, p.42).

Isso porque, quotidianamente, seja nos estudos acadêmicos ou produtos técnicos sobre a questão penitenciária, ante o estado de coisas inconstitucionais que permeia a realidade carcerária, a instituição prisional é inserida em dinâmicas de degradação dos direitos humanos (BRASIL, 2015), isto é, como manifestação de um espaço institucional em que se produz uma política de austeridade com o tema denotando, pois, ser o ambiente prisional de certa forma regido por um pseudo humanismo (PIRES, 2004). Assim, sob um prisma fático, observa-se quanto ao direito à saúde<sup>2</sup> um cenário de privação de direitos fundamentais enjaneador de um quadro geral de situações degradantes e indignas a referendar um cenário de mistanásia<sup>3</sup> (NETO, BEZERRA, 2018).

Sob essas premissas, apresenta-se o seguinte estudo de caso visando retratar uma situação em que se verifica concretamente um movimento de humanização da Execução Penal dada a partir de demandas concretas pela efetivação dos direitos da pessoa presa não atingidos pela sentença penal condenatória (artigo 3º, Lei de Execução Penal – LEP). Pelos seus contornos e peculiaridades a serem apresentados, vislumbra-se como denotativa boa prática de gestão prisional na realização do direito à saúde.

No ponto, como premissa fundamentadora do estudo, parte-se da ideia de que para que a atividade administrativa penitenciária apareça inserida de forma legítima dentro do duplo controle da atividade estatal a denotar um modelo de boa prática<sup>4</sup> é importante que se desenvolvam mecanismos de gestão

2 Nesse cenário de violação de direitos e da manifestação de formas de violência institucional, importante considerar-se que, de acordo com o Relatório Mundial sobre Violência e Saúde elaborado pela Organização Mundial da Saúde (KRUG et al, 2002, p.03-23), se coloca a violência como um dos principais problemas mundiais de saúde pública, reforçando o papel das ações de saúde pública como nicho de ações coletivas necessárias para intervenções responsáveis sobre danos físicos e psicológicos que gerem ou agravem a saúde pessoal e coletiva.

3 No ponto, Elias Neto e Tiago Bezerra (In: A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. Rev. Bras. Polít. Públicas, Brasília, v. 8, nº 1, 2018 p.472-493), encarando a questão da dignidade humana e da negação da promoção direito à saúde descrevem o sistema prisional como revelador de situações mistanáticas como conjunto de aprofundamento de desigualdades que conduzem a formas de morte sociopolítica e à morte física em um cenário de desigualdade, iniquidade e negligência do estado. Sobre o uso deste termo, os autores que surge em superação a formas de eutanásia social a partir do neologismo criado pelo bioeticista brasileiro Márcio Fabri dos Anjos. A mistanásia como conceito descritivo-explicativo “abrange todas as situações, atuais ou potenciais, que são capazes de gerar a morte (primeiro, social; depois, física) de pessoas em situação de vulnerabilidade, que são esquecidas pelos sistemas e estruturas hegemônicas, sendo-lhes negado não somente o direito à saúde, mas também à dignidade, à vida, à igualdade, e à alimentação [...] A principal causa da mistanásia seria, então, a omissão do Poder Público na concretização dos direitos relacionados à saúde e à vida das pessoas consideradas hierarquicamente “inferiores” na sociedade”.

4 Nesse enfoque, pensando na maturação e desenvolvimento de políticas públicas de saúde no âmbito prisional, considera-se como boa prática de gestão prisional todo e qualquer processo de tomada de decisão cotidiana que articule a estrutura normativa em seu bloco jurídico-normativo - controle de legalidade e controle de constitucionalidade - de forma coerente dentro de um modelo de integridade institucional, o que inclui uma responsabilidade interpretativa e executiva no tocante a realização de toda principiologia democrática e da cultura de direitos humanos (STRECK, 2017).

prisional que embarguem no contexto local formas de restrições de direitos amparadas em uma legalidade vazia (STRECK, 2017), na qual se tem direitos sendo relativizados pela falta de desenvolvimento institucional para sustentar a efetividade dos marcos legais.

Destarte, considerando a assistência à saúde como o “conjunto mínimo e básico de prestações de saúde como corolário imediato do princípio constitucional da dignidade da pessoa humana” (BARCELLOS, 2006, p.142), incluindo prioritariamente o serviço de apoio ao diagnóstico e terapêutico por meio de consultas, exames clínicos e medicamentos, parte-se a uma análise problematizada da realizabilidade dos direitos sociais da pessoa privada de liberdade no tema.

Nesse direcionamento analítico, objetiva-se com o presente estudo formar uma análise aplicada sobre a política de saúde da mulher no contexto prisional goiano e sobre a correspondente infraestrutura local para sua execução. Para esse fim, incorpora-se uma dúplica via de reflexões dadas pela realização dos direitos da população carcerária, de início, cotejando reflexões contextualizadas envolvendo a implementação de ações sob o prisma da “justiciabilidade dos direitos sociais” (OMMATI, 2019, p.235) para, em segundo plano, observar os efeitos da adoção destas medidas sob a ótica de redução dos danos da experiência prisionalização, observando aqui a saúde de forma ampliada como um direito legítimo de cidadania (SILVA, RIBEIRO, 2013).

Por esse ângulo, quanto ao percurso metodológico, com base na condução de um estudo de caso único, por meio do acompanhamento de rotinas carcerárias e pela condução de entrevistas semiestruturadas com os atores envolvidos no processo, promove-se uma análise sobre os avanços e problemáticas para instrumentalização da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAME. Destarte, o enfoque dá-se, por conseguinte, na avaliação de iniciativas que revelem a adequação da gestão local ao *Modelo de Gestão Prisional* pelo qual se reconhece conforme o exposto na Diretriz de número 10 que

[...] Os estabelecimentos prisionais deverão ser compreendidos como espaços intersetoriais, nos quais se articulem diferentes políticas públicas e sociais, com vistas ao cumprimento da legislação pertinente e das diversas assistências e serviços a que têm direito as pessoas privadas de liberdade. (BRASIL, 2016, p.54).

Em suma, partindo dessas premissas, de forma específica, conduz-se esse trabalho a partir do estudo de caso de uma mulher privada de liberdade que solicitou durante o tempo de cumprimento da reprimenda penal cuidados especiais devido a uma doença crônica pré-existente que requeria procedimentos semanais

médicos de acompanhamento trazendo elementos práticos para avaliação dos mecanismos internos da Administração Penitenciária para efetivar seu direito à assistência médica integral.

## JUSTIFICATIVA

O direito à saúde é encampado na Constituição Federal, sendo assegurado sob o matiz da universalidade e igualdade de acesso às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, reconhecendo o seu caráter dúplex - como direito do cidadão e dever do Estado - a proteção da saúde ganha fundamentalidade formal e material na ordem jurídico-constitucional, suscitando uma miríade de ponderações em relação às limitações para a sua efetivação (SARLET, 2002).

A saúde aparece, portanto, como um conceito difuso e multidisciplinar com foco nas dimensões física, mental e social, demandando tecnologias sociais para que se concretize (SILVA, 2017). É o direito à saúde denotativo de um elemento intrínseco, a dimensão de vida digna porquanto carrega em seu núcleo a necessária tutela da integridade física e psicológica, razão pela que reverbera de forma mais premente a faceta da equidade e da proteção contra as práticas discriminatórias.

Sob esta perspectiva de multidisciplinaridade e integralidade do direito à saúde<sup>5</sup>, destaca-se a necessidade de se pensar nela enquanto direito fundamental apesar da inserção no sistema prisional. Qual seja, pensar no *direito à saúde apesar do sistema prisional* é indicar parâmetros para realização da assistência independentemente das mazelas e desestruturação dos órgãos de execução penal para realização destas ações<sup>6</sup>.

Portanto, partindo do ideal de que os direitos dos presos não são uma espécie de direito ficto (VALOIS, 2019) e que a diretriz fundamental da assistência à saúde para as pessoas em privação de liberdade é a de ressaltar, além do dever estatal, seu caráter público, gratuito e irrestrito (BRASIL, 2016), impõe-se à Administração Prisional núcleos de ação para retirada da omissão quanto à sua realização progressiva.

5 Adota-se no presente trabalho uma perspectiva de saúde sistêmica e integral como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas representativo da ausência de doenças e agravos psicossomáticos, conforme a diretriz estabelecida pela Organização Mundial da Saúde desde os anos 1990.

6 Quanto ao acesso à saúde e a melhoria da infraestrutura dos estabelecimentos para sua oferta, destaca o Relatório do Modelo de Gestão para a Política Prisional que, apesar do aprimoramentos e melhorias incrementais promovidas pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional- PNSSP e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional- PNAISP, especialmente com o aumento das equipes de saúde nos estabelecimentos prisionais em quase 47%, ainda é precária e urgente a condição em que se encontram as presas no tocante à atenção mínima e continuada (BRASIL, 2016).

Nesse direcionamento, ressalta-se a importância de um relato sobre boas práticas na efetivação da Atenção Integral à Saúde, especialmente no caso da mulher presa. Assim que, vislumbrando na situação da mulher presa um aprofundamento de vulnerabilidades sociais e institucionais (DELZIOVO, 2015), importante ressaltar mecanismos que reduzam os impactos destas vulnerabilidades, especialmente na promoção de ações que corrijam a desigualdade de oportunidades e que estabeleçam a garantia de inclusão social (PAULTASSI, 2010).

Partindo destes parâmetros analíticos, a nível de resultados, justifica-se a apresentação deste relato como uma possibilidade de reflexão sobre estratégias para se obter a “reprodução dos processos de desumanização típicos da instituição prisional” (BRASIL, 2016, p.39), reduzindo danos da experiência de prisionalização pela via da limitação e autocontenção do poder punitivo associada à promoção dos direitos da pessoa presa (ROIG, 2010).

## **METODOLOGIA**

Optou-se como desenho metodológico para a condução da pesquisa o uso do estudo de caso. Isso porque o estudo de caso é uma estratégia metodológica adequada para se examinar acontecimentos relevantes e contemporâneos dos quais se queiram retirar explicações descritivo-avaliativas partindo da observação de um problema contextualizado face aos contornos peculiares (YIN, 2001, p.50-54).

Ademais, para perfectibilizar as etapas de análise do caso em concreto, instrumentalizou-se, como técnicas de pesquisas, a utilização das entrevistas semiestruturadas com os principais atores envolvidos no processo (incluindo as mulheres privadas de liberdade beneficiária das ações, bem como os servidores do estabelecimento) e da observação-participante com o acompanhamento das rotinas carcerárias na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser durante os meses de janeiro a junho de 2020. Para além do escopo técnico, a opção por esse percurso metodológico deu-se pelas contribuições significativas que o presente caso consigna ao campo de análise quanto aos parâmetros de gestão prisional técnica e ética dentro de contornos constitucionalmente adequados.

No que se refere às etapas do trabalho, na primeira subseção parte-se para uma breve descrição dos marcos reguladores da promoção da assistência à saúde focando nas dinâmicas específicas para o caso da saúde das

mulheres privadas de liberdade. Em seguida, encaminha-se a uma contextualização do caso e suas peculiaridades empíricas dentro da perspectiva da “Execução Penal administrativa” (VALOIS, 2019, p.72). Por fim, passa-se à apresentação dos atores e instituições envolvidas, apresentando todo o eixo de iniciativas mobilizadas pelos gestores locais para concreção da legislação no campo. Quanto à apresentação dos resultados alcançados, a título de considerações finais, destacam-se o alcance da política de saúde e a efetivação do atendimento à usuária *in loco*.

Para mais, esclarece-se que, na apresentação de eventuais transcrições de entrevistas proferidas pelos servidores do estabelecimento e pela beneficiária das ações em saúde, com fito de preservar a identidade dos envolvidos e de evitar personificação dos resultados apresentados, prima-se tão apenas por assinalar a identificação objetiva e impessoal das pessoas envolvidas no presente estudo de caso de acordo com seu posicionamento institucional e ordem de oitiva durante a pesquisa, concentrando, por essa via, a análise nos dados e informações por eles apresentados e não em sua identificação pessoal.

## DISCUSSÃO DO CASO

### A REGULAMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE E OS REFLEXOS NA GESTÃO PRISIONAL

Com o intuito de promover a inclusão da população penitenciária nos serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde, estabeleceram-se diversas regulamentações com o objetivo de promover diretrizes à prestação da atenção básica em saúde gerando formas de assistência integral resolutive, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2004).

Dentre os marcos regulatórios, destacam-se, face ao caso discutido, alguns princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional– PNAISP<sup>7</sup>, bem como da Po-

7 Art. 3º - A PNAISP será regida pelos seguintes princípios: I - respeito aos direitos humanos e à justiça social; II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção; III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos; IV- promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas; Art. 4º - Constituem-se diretrizes da PNAISP: I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança; II - atenção integral resolutive, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.

## Lítica Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAME<sup>8</sup>.

Apesar dessas regulamentações, após mais de uma década, os estabelecimentos prisionais têm sido marcados pela precariedade de espaço físico e, por consequência, na carência do atendimento básico à saúde, tornando-se muitas vezes utópico desbordar para formas de atenção à saúde integral resolutiva, contínua e de qualidade. Fora o já exposto, em geral, tende-se a pensar na assistência à saúde intramuros, qual seja na implementação de equipes de saúde dentro das unidades prisionais.

Contudo, em situações mais específicas, tais como a aqui apresentada, haverá demandas que exigirão o deslocamento da pessoa presa do estabelecimento prisional para procedimentos de atenção à saúde, sendo também esses casos contemplados dentro da regulamentação da assistência à saúde que abarca procedimentos intramuros e extramuros.

No campo, em relação à obtenção de tratamento e aos serviços médicos especializados fora do estabelecimento prisional, destacam-se os preceitos 24 e 27 das Regras da Organização das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos – Regra de Mandela<sup>9</sup>. Em complemento, a própria Lei de Execução Penal prevê igualmente a garantia quanto ao ponto ao assegurar nos artigo 14, § 2º e artigo 120, inciso II a saída do estabelecimento penal para eventuais ações

---

8 Art. 2º - São diretrizes da PNAME:I - prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade, em cumprimento aos instrumentos nacionais e internacionais ratificados pelo Estado Brasileiro relativos ao tema;II - fortalecimento da atuação conjunta e articulada de todas as esferas de governo na implementação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional;V - fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes; [...]VII - incentivo à formação e capacitação de profissionais vinculados à justiça criminal e ao sistema prisional, por meio da inclusão da temática de gênero e encarceramento feminino na matriz curricular e cursos periódicos; e Art. 3º - São objetivos da PNAME:II - induzir para o aperfeiçoamento e humanização do sistema prisional feminino, especialmente no que concerne à arquitetura prisional e execução de atividades e rotinas carcerárias, com atenção às diversidades e capacitação periódica de servidores;III - promover, pactuar e incentivar ações integradas e intersetoriais, visando à complementação e ao acesso aos direitos fundamentais, previstos na Constituição Federal e Lei de Execução Penal, voltadas às mulheres privadas de liberdade e seus núcleos familiares; e [...]V - fomentar e desenvolver pesquisas e estudos relativos ao encarceramento feminino.

9 Regra 24 - 1. A prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem poder usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica. 2. Os serviços médicos devem ser organizados em estreita ligação com a administração geral de saúde pública de forma a garantir a continuidade do tratamento e da assistência, incluindo os casos de VIH, tuberculose e de outras doenças infecciosas e da toxicod dependência; Regra 27 - 1. Todos os estabelecimentos prisionais devem assegurar o pronto acesso a tratamentos médicos em casos urgentes. Os reclusos que necessitem de cuidados especializados ou de cirurgia devem ser transferidos para estabelecimentos especializados ou para hospitais civis. Se os estabelecimentos prisionais possuírem instalações hospitalares próprias, estas devem dispor de pessoal e equipamento apropriados que permitam prestar aos reclusos doentes os cuidados e o tratamento adequados.

quando este não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, desde que haja a autorização da direção do estabelecimento. Logo, a necessidade de tratamento médico é uma das expensas hipóteses de permissão de saída para condenados em regime fechado.

Assim sendo, quanto ao ponto, descabem dúvidas de que é assegurada ao preso a manutenção de tratamento de saúde especializado de forma iterativa apesar da reclusão em estabelecimento prisional. Nessas circunstâncias, sendo, em geral, casos mais complexos por envolver procedimentos de segurança e integração de equipes operacionais, tem-se mais reflexos quotidianos no campo da gestão prisional, particularmente se houver a necessidade de atendimentos contínuos. Precisamente sob esta perspectiva, destaca-se que,

[...] o campo da saúde no sistema prisional representa, atualmente, o mais significativo exemplo de **intersecção entre a política prisional e outras políticas públicas**, o que, a despeito das melhorias e aprimoramentos ainda necessários, deve servir de inspiração e exemplo para os avanços necessários nas demais assistências legalmente previstas [...] O atendimento à saúde é uma preocupação inerente aos estabelecimentos prisionais, **seja porque os problemas de saúde são potencializados em tais estabelecimentos, seja porque qualquer atendimento de maior complexidade e que não possa ser realizado no interior das unidades prisionais será compreendido como fator de risco à segurança do estabelecimento, de seus servidores e da localidade onde se encontram a unidade prisional** e o hospital de referência para onde são deslocadas as pessoas privadas de liberdade que necessitam do atendimento. (BRASIL, 2016, p.80-114, grifo nosso).

Considerando referidas questões e apesar do reconhecimento acerca da necessidade de uma atenção especial à condição da mulher privada de liberdade<sup>10</sup>, pela realidade dos estabelecimentos prisionais que contam com efetivo e infraestrutura menores para efetivação dos direitos das mulheres detidas, referidas situações se agravam dentro do cenário do aprisionamento feminino.

No mais, sob a perspectiva do direito à saúde, essa tem sido observada em uma ótica reducionista dentro da qual destaca-se uma preocupação com as peculiares condições femininas com foco tão apenas nos direitos e agravos à saúde

---

10 Destacam-se, no ponto, as Regras Mínimas para o tratamento de mulheres presas – Regras de Bangkok: Regra 1 - A fim de que o princípio de não discriminação, incorporado na regra 6 das Regras mínimas para o tratamento de reclusos, seja posto em prática, deve-se ter em consideração as distintas necessidades das mulheres presas na aplicação das Regras. A atenção a essas necessidades para atingir igualdade material entre os gêneros não deverá ser considerada discriminatória; Regra 2 - 1. Atenção adequada deve ser dedicada aos procedimentos de ingresso de mulheres e crianças, devido à sua especial vulnerabilidade nesse momento humanização e a qualidade do atendimento [...]; Regra 10 1. Serão oferecidos às presas serviços de atendimento médico voltados especificamente para mulheres, no mínimo equivalentes àqueles disponíveis na comunidade.

sexual e reprodutiva (SILVA, RIBEIRO, 2013). Sem embargo, embora essenciais medidas nesse direcionamento, deve-se ter uma perspectiva ampliadora para o acesso da mulher presa à saúde de forma integral e efetiva dentro de uma visão de ampliação da cidadania pela equidade e qualidade na prestação do serviço público, apesar de sua inserção no espaço prisional.

Nesse sentido, em uma abordagem amplificadora do conceito de saúde, é preciso notar que “a saúde e a doença estão intimamente relacionadas e constituem um processo cuja resultante está determinada pela atuação de fatores sociais, econômicos, culturais e históricos (LAURELL, 1982 apud BRASIL, 2004, p.11-12). Por essa razão, imprescindível face a essas considerações, adotar práticas de promoção do direito à saúde dentro dessa abordagem sistêmica, integral e ampliadora.

Sob essa visão, para perfectibilizar formas de assistência integral à mulher privada de liberdade com foco na ampliação da cidadania e do bem-estar social, devem ser tomadas medidas corretivas inibidoras de potenciais formas de violência institucional a partir da negativa efetivação de direitos atinentes ao mínimo vital e dos processos de exclusão social, incluindo-se formas de melhor operacionalizar as múltiplas interfaces entre o sistema prisional e as políticas públicas a partir da transformação das formas de atuação da Administração Prisional em institucionalidades aptas à garantia dos direitos.

Nesse direcionamento, o Modelo de Gestão para a Política Prisional (BRASIL, 2016) traz nichos de ações estratégica e operacional estruturadas em alguns pilares de reformulação da atuação administrativa assentadas substancialmente no reconhecimento e promoção da dignidade de todos os atores que interagem no sistema penitenciário. A partir desses critérios, passa-se a avaliar o caso concreto, observando factualmente as nuances acima expostas a partir da realidade local do estabelecimento prisional objeto do presente estudo e de seus desafios contextuais.

## **A PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO NASSER: BREVE DESCRIÇÃO DO CASO E SEUS CONTORNOS PECULIARES**

A Penitenciária Feminina Consuelo Nasser pertence à 1ª Regional Prisional Metropolitana e está localizada no Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia. É um presídio destinado às mulheres condenadas da grande Goiânia, Aparecida de Goiânia ou advindas de outras Unidades pertencentes à 1ª Regional Prisional Metropolitana que não possuíam carceragem feminina. Entre janeiro e junho de 2020, data da condução do presente estudo de caso, contava com 71 sentenciadas.

O estabelecimento possui em sua estrutura uma carceragem com 12 celas com capacidade para duas sentenciadas e ainda outras três celas improvisadas, sendo

uma denominada como cela coletiva, uma como cela especial e outra como cela berçário. Há, ainda, uma cela de isolamento para o cumprimento de eventuais sanções disciplinares. Na infraestrutura geral, conta com: uma cozinha coletiva, lavanderia, pátio, almoxarifado, uma área externa coberta destinada aos cultos religiosos, cursos educacionais - profissionalizantes e ao lazer, um galpão onde funciona um tear, a biblioteca e a escola. No portão de acesso da Unidade encontra-se a administração, ali localizando-se com a recepção, o alojamento para as servidoras, uma cozinha e sala para atendimento médico, psicológico, social e outros.



Fonte: Tribunal de Justiça de Goiás

Quanto à estrutura administrativa, atualmente a Coordenação do Presídio é desempenhada por uma policial penal de carreira na função de Diretora, uma policial penal e uma vigilante penitenciária temporária - VPT no serviço administrativo. As atividades de escoltas, segurança, vigilância e disciplina são desempenhadas por 04 equipes de plantonistas compostas por policiais penais VPTs, em sua maioria do sexo feminino, contando com apenas dois servidores responsáveis pelo corpo da guarda. Em cada plantão, os grupos de trabalho são coordenados pela Chefe de equipe que é uma policial penal de carreira e o restante da equipe é formada por 03 ou 04 VPTs, conforme a disponibilidade do dia.

Sem dúvidas, frente a esse cenário geral, infere-se que são inúmeros os desafios enfrentados pelo sistema prisional no Estado de Goiás, especialmente no que diz respeito ao efetivo profissional, que inclui tanto as condições de trabalho como a própria estrutura prisional. A escassez de servidores efetivos e qualificados, a arquitetura prisional antiga e sucateada, os poucos recursos materiais e tecnológicos aliados à superlotação prisional são fatores que dificultam a implementação e a execução de ações voltadas ao exato cumprimento da legislação de regência. Em geral, dentro das rotinas carcerárias o que sobressai são basicamente as rotinas e procedimentos para a manutenção da segurança da unidade prisional, ou seja, busca-se apenas manter os

presos disciplinados, impedindo fugas e entrada de ilícitos ou objetos não permitidos.

No Estado de Goiás, a Diretoria Geral de Administração Penitenciária - DGAP tem adotado como política de gestão de pessoas a contratação temporária de servidores para desempenhar a atividade prisional em substituição à contratação efetiva, algo que, na prática, dificulta todo o plexo de atividades relacionadas à gestão prisional. Apesar desse cenário adverso, especialmente no caso da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser, destaca-se uma forma proativa e humanizada de gestão prisional pela qual vislumbram-se, concretamente, processos e projetos voltados à implementação de rotinas mais humanizada<sup>11</sup> se voltadas à assistência às mulheres privadas de liberdade em suas múltiplas formas.

Observa-se, com nítidos efeitos práticos, um trabalho na busca de parcerias institucionais para melhoria das condições de aprisionamento, algo que coaduna com o posicionamento pessoal da Diretora do Presídio Feminino Consuelo Nasser, que afirma, quando indagada sobre as diretrizes que tem norteado sua gestão, ter como objetivo pessoal fazer gestão humanizada e diferenciada, conforme trecho de entrevista abaixo transcrito:

**PESQUISADORA:** Quais têm sido os principais desafios na Direção do Consuelo?

**DIRETORA DA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO NASSER<sup>12</sup>:** Recebi o convite para estar à frente da Penitenciária, fiz um compromisso comigo que foi o de fazer uma gestão diferente do que elas estavam acostumadas; que tentaria levar para elas, principalmente, oportunidades. Todos somos sabedores que o ambiente prisional, o sistema carcerário brasileiro, infelizmente não gera muitas oportunidades, mas justamente isso que nos fez querer fazer a diferença. Enfim, estar à frente de uma Unidade Prisional não é tarefa fácil, principalmente quando se trata de uma população carcerária de mulheres, pois elas são praticamente abandonadas no cárcere, quase nunca recebem visitas de familiares, o que dificulta a vida dessas mulheres, pois muitas são mães de família e que quando se encontravam em liberdade custeavam a vida dos seus filhos, estes que por muitas vezes, são encaminhados a abrigos com a falta da mãe, falta assistência de todos os lados, inclusive emocional. Suprir todas essas carências não é tarefa fácil, porém é muito gratificante poder fazer algo além do convencional.

11 Como exemplos de iniciativas, podem-se citar emblematicamente a realização de oficinas e de cursos profissionalizantes; a reforma da estrutura prisional; a instalação de um scanner corporal para revista em toda a população carcerária, bem como em qualquer pessoa que adentre a Unidade, com o fito de evitar revista vexatória. Um outro impasse alvo de melhorias na atual gestão, refere-se à disponibilização de verba extra, denominada AC4, para que fosse possível melhorar as escoltas prisionais, principalmente aquelas consideradas de maior gravidade e necessidade, conforme o caso aqui tratado.

12 Na apresentação de eventuais transcrições de entrevistas proferidas pelos servidores do estabelecimento, com fito de preservar a identidade dos profissionais envolvidos e de evitar personificação dos resultados apresentados, primeiramente são apenas por assinalar a identificação objetiva e impessoal das pessoas envolvidas no presente estudo de caso concentrando a análise nos dados e informações por eles apresentados e não em sua identificação pessoal.

Nesse sentido, especificamente ao que se refere ao direito à saúde, a passagem pela unidade prisional da sentenciada, alvo do presente estudo de caso, exemplifica bem o referido quadro quanto ao esforço da gestão da unidade para promoção da devida assistência à custodiada. O presente caso buscou focar a situação de uma mulher condenada definitivamente à pena de 13 anos de reclusão, com regime inicial fechado, presa desde meados de 2016. Portadora de uma doença renal crônica, não era capaz de fazer a excreção biológica natural de líquidos e, assim, diante de sua peculiar condição de saúde necessitou, durante todo o período de cumprimento da pena no estabelecimento, de saídas por três vezes na semana para sessões terapêuticas de hemodiálise para a dosagem dos níveis de toxinas e sais minerais no organismo.

Para além destes procedimentos de deslocamento, carecia de diversos cuidados ambientais, incluindo atenção adicional em relação à alimentação e água. Sobre o quadro de saúde da detenta, uma das enfermeiras que compõe a equipe de saúde do estabelecimento esclarece elementos essenciais da situação da apenada, transcritos a seguir:

**PESQUISADORA:** Como avalia a questão do tratamento oferecido à apenada?

**ENFERMEIRADA PENITENCIÁRIA CONSUELO NASSER:** Dentro do sistema penitenciário, para todos os reeducandos, que necessitam de acompanhamento médico, são feitas consultas dentro do próprio sistema... Quando é feita triagem com paciente com doença crônica, passam esses casos a serem regulados dentro do SUS, sendo feitas as saídas extramuros, como é o caso. A paciente mantinha o quadro de saúde regular. Frequentemente, queixava de dor nos MMI [membros inferiores], astenia, inapetência e insônia. Fazia uso de medicamentos psicotrópicos para dormir. Frequentemente, fazia exames laboratoriais para controle, como hemograma completo, glicemia de jejum... Fazia consulta periódica com cardiologista, reumatologista e oftalmologista. Fazia uso contínuo de dipirona, paracetamol, sulfato ferroso, omeprazol. Usava, ainda, complexo B e vitamina C via endovenosa durante as sessões de hemodiálise.

À vista disto, durante seu período de custódia, exigiu-se todo um aperfeiçoamento e redimensionamento das rotinas administrativas do estabelecimento para que se tornasse possível serem feitos procedimentos de assistência à saúde, especialmente que a custodiada fosse escoltada pelas servidoras em processos iterativos até a instituição hospitalar no centro da cidade de Aparecida de Goiânia para sessões terapêuticas todas as terças, quintas e sábados.

Com a integração administrativa e operacional dos diversos órgãos de administração e segurança penitenciária, o acompanhamento foi feito

ao largo de anos com as ações do Grupo Tático de Ações e Escoltas - GE-TAE que chegava ao Presídio Feminino nos dias das sessões por volta das 10h30 dos referidos dias e transportava a servidora e a custodiada para sessões que se alongavam por quase todo o dia. Ao fim da sessão, mais ou menos por volta das 16h30min, retornavam e as transportavam novamente à Unidade Prisional.

Para dar seguimento a essa rotina ininterrupta, as servidoras do Presídio faziam um rodízio na equipe plantonista criando, ante ao longo período nas sessões, toda uma rede de colaboração quanto à infraestrutura para realização das escoltas da forma menos estafante e prejudicial possível a todos os envolvidos. Por esse rol de considerações, denota ser esse um caso de uma boa prática de assistência contínua em saúde, razão pela que se promove o seu detalhamento contemplando a visão dos múltiplos atores envolvidos no processo.

#### **A PERCEPÇÃO DOS SERVIDORES SOBRE A ASSISTÊNCIA À CUSTODIADA**

Quando entrevistadas, as servidoras que acompanharam o caso, destacam que, durante a saída para o tratamento de saúde, a detenta não era algemada, embarcava no compartimento da frente da viatura destinada aos próprios servidores e o transporte era feito de forma cuidadosa, principalmente no retorno à Unidade Prisional quando a custodiada voltava bastante fragilizada e abatida ante os efeitos colaterais e adversos do procedimento. Ademais, no curso do atendimento, os servidores narram que se empenhavam para auxiliar nas providências para alimentação da detenta, pedindo sua alimentação e auxiliando-a no possível durante as sessões de tratamento.

Em depoimento de uma das servidoras entrevistadas, responsável diversas vezes pelo acompanhamento dos procedimentos de escolta, se resume o espírito da equipe:

**PESQUISADORA:** Como eram conduzidas as rotinas das saídas para as sessões terapêuticas ?

**SERVIDORA 01:** No caso em questão, a custodiada possuía fístulas provenientes do tratamento em que era submetida. Visando seu bem-estar, dispensávamos o uso de algemas, tanto por sua condição quanto por ser considerada uma reeducanda de baixo risco, ou seja, não apresentava indícios de fuga ou de desrespeito aos procedimentos de segurança. Sempre ao final de cada hemodiálise, quando ela apresentava fraqueza, e em todas as vezes que necessitou, nós a amparamos e prestamos o devido atendimento. Respeitava-se seu tempo de recuperação e a escolta seguia apenas quando ela se sentia bem. O retorno na viatura também era realizado com cuidado, sem curvas bruscas, para não piorar os efeitos do tratamento.

Ainda no esteio das considerações, apresenta-se o depoimento da Chefe de Equipe sobre os procedimentos padrão:

**PESQUISADORA:** Como eram conduzidas as rotinas das saídas para as sessões terapêuticas? Como chefe da equipe, quais eram os maiores desafios para coordená-la?

**SERVIDORA 02:** Trabalhar no presídio feminino, como chefe de equipe e plantonista, é desafiador. São vários episódios vivenciados no dia a dia e quando fui lotada naquela UP novamente e fiquei sabendo da situação particular da detenta, inicialmente, fiquei apreensiva e tensa; no meu interior pensei como fazer porque toda terça, quinta e sábado teria que disponibilizar uma servidora para fazer aquela escolta e praticamente o dia todo; não seria fácil, pois a equipe de servidores é pequena e ainda deixar um servidor por conta dessa escolta 03 vezes na semana seria complicado. Então, a saída era cobrar da gestora uma servidora extra apenas para realizar essa escolta e assim não sobrecarregar a equipe plantonista. No início, a Diretora conseguiu uma servidora extra, por meio de escala extraordinária para a referida escolta; com o passar do tempo, não conseguiu mais e ficou mesmo a cargo do plantão do dia. Na verdade, as escoltas extramuros deveriam ser realizadas, com pelo menos 02 servidores, conforme preconiza o nosso POP – Procedimento Operacional Padrão, garantindo assim a segurança do local, da custodiada e, por fim, para evitar fugas e resgates. Contudo, a equipe era composta por, em média, 05 plantonistas, e a retirada de 02 servidores trazia prejuízos ainda mais severos ao bom andamento do trabalho a ser executado na Unidade Prisional. As servidoras da equipe me tranquilizavam, sempre se disponibilizando para a escolta da presa, mostrando compaixão e disposição, mesmo tendo que fazer a saída com apenas uma servidora, em desacordo com os procedimentos de segurança. Mostram ainda sensibilidade ao fazer revista, em não usar algemas, ao escoltá-la no compartimento da viatura destinada aos servidores. A escolta era realizada pelos servidores do grupo especializado GETAE e pela situação particular da presa permitiam que a servidora da UP e a reeducanda ficassem no mesmo compartimento da VTR – Viatura Prisional. Eles deixavam logo cedo a servidora da UP e a presa na clínica e, ao fim do dia, retornavam para buscá-las. Durante o período em que ficou reclusa no Presídio Feminino recebia visitação aos domingos e, também, mantimentos todas as quartas-feiras do seu pai. Ele chegava logo cedo, assim que era liberada a entrada, demonstrava-se muito zeloso e carinhoso. Trazia muitas balinhas para que ela levasse nos dias de sessão e também comida pronta, preparada por ele.

Com a decretação do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), consoante Portaria nº188 do Ministério da Saúde, de 03 de fevereiro de 2020, a questão ganhou contornos importantes. Nesse sentido, aponta-se a solução dada à custodiada que se encontrava no grupo de risco:

**PESQUISADORA:** E com a questão da Pandemia? Como ficou a situação da detenta?

**SERVIDORA 02:** Quando o Governador decretou o isolamento social em decorrência da pandemia ocasionada pelo Coronavírus, instalou um pânico em todos nós servidores; veio a preocupação com a situação específica da presa, preocupávamo-nos conosco servidores e em relação ao estado de saúde dela, tanto no sentido de realização das escoltas como pela não realização das mesmas. Felizmente, ela recebeu uma prisão domiciliar por um período de 120 dias, numa atuação conjunta da Vara de Execução Penal, da Defensoria Pública e também gestão da UP e acreditamos que nesse período já deve obter a progressão de regime e não voltará mais para a Unidade.

Em todos os depoimentos ouvidos e pela observação das rotinas no local, destaca-se, quanto ao tratamento penitenciário, a forma respeitosa e cuidadosa com que a tratavam, considerando sua maior vulnerabilidade face a sua peculiar condição de saúde.

#### **A PERCEPÇÃO DA CUSTODIADA-BENEFICIÁRIA DO SERVIÇO PRISIONAL**

Além da visão da equipe administrativa e dos servidores da unidade, é essencial que se promova a oitiva da detenta e beneficiária do serviço de assistência à saúde. Sua visão sobre o tratamento penitenciário e sobre os processos torna-se o núcleo substancial para que possamos considerar o caso como boa prática penitenciária.

Nesse sentido, dentro do acompanhamento das rotinas carcerárias, realizou-se entrevista com a apenada, abrindo-se espaço para o relato de sua trajetória prisional no estabelecimento cujos trechos essenciais colacionam-se a seguir:

**PESQUISADORA:** Há quanto tempo encontra-se presa?

**ENTREVISTADA:** Aqui...3 anos e meio, mais ou menos. Fui presa e subi da CPP [Casa de Prisão Provisória] antes de vir pra cá.

**PESQUISADORA:** Qual é sua idade?

**ENTREVISTADA:** 32.

**PESQUISADORA:** Exercia alguma profissão antes de ser presa?

**ENTREVISTADA:** Tinha sim, era cabelereira.

**PESQUISADORA:** A renda que você tinha era suficiente para sustentar sua família?

**ENTREVISTADA:** Dava pra viver. E, além disso, tenho o benefício do LOAS [Lei Orgânica da Assistência Social], eu tenho um problema de rim.

**PESQUISADORA:** Então, você tem problemas de saúde...

**ENTREVISTADA:** Sim, eu tenho um problema de rins, preciso fazer hemodiálise;

**PESQUISADORA:** E como tem sido a rotina de execução da pena? Como é seu dia a dia aqui? Acorda e faz o que geralmente durante o dia?

**ENTREVISTADA:** Agora estou de férias, mas fora dessa época eu estudo. Na terça, quinta e sábado faço a hemodiálise. Aí na terça e quinta, eu fico na escola até a escolta chegar. É difícil [o dia-a-dia na prisão], principalmente pelo tratamento de saúde. Aqui é um lugar muito difícil.

**PESQUISADORA:** E você considera bom o tratamento dado aqui? O que você vê como maior dificuldade? É o tratamento, a comida, o local em si?

**ENTREVISTADA:** A comida eu não como. Pelo meu problema, não dá. A água não posso beber desta água e tem que ser só da água mineral. Os agentes sempre me tratou muito bem (SIC). Para mim, a pior parte seria a questão do tratamento [médico], da escolta, porque eu passo muito mal. Para ir e voltar é muito difícil. Passo mal, chego cansada e fraca demais. Tenho que ter alimentação certa, pouca coisa posso comer, mas nem sempre tenho então aí como o que dá... porque meu pai não pode ficar vindo toda hora trazer as coisas e ele tem problema de saúde também. Queria era conseguir o negócio do transplante. São muitos anos que eu faço a hemodiálise.

**PESQUISADORA:** Então, assim...O tratamento do pessoal aqui - com você e com essa questão da sua saúde é ok, é bom?

**ENTREVISTADA:** Uhum...Aqui dentro eu tenho a assistência da enfermeira com meus remédios. Tem a escolta que me leva e traz. Só mesmo os exames que estão um pouco atrasado.

**PESQUISADORA:** E, hoje, você toma remédios para quais problemas de saúde?

**ENTREVISTADA:** É mais para o problema de rim. Os meus rins paralisou. Para fazer a hemodiálise, tomo remédio e também para o tratamento...É porque tira o ferro, cálcio e vitamina do sangue. Aí e tenho que ficar repondo... Tomo esses e a injeção que o Juarez Barbosa me fornece. A maioria dos remédios eles daqui me dão. Que eu compro mesmo é só o remédio de dormir. Aqui é difícil dormir... e aí [sem dormir] me deu depressão, ansiedade, problema no meu estômago, deu o refluxo eu tive que começar a tomar.

**PESQUISADORA:** E visita você recebe?

**ENTREVISTADA:** Sim, de quinze em quinze dias, meu pai vem.

**PESQUISADORA:** E sobre sua rotina aqui, você me disse que estuda né? Está estudando há quanto tempo? Só estudou ou chegou a trabalhar?

**ENTREVISTADA:** Já tem três anos. Trabalhar é mais difícil, mas eu cheguei a fazer o bordado no ateliê... dois meses e consegui remição. E os cursos quanto tem eu faço. Para mim trabalhar é mais difícil porque tenho que sair três vezes na semana e ainda

não é todo dia que tô me sentindo bem. E aí não é qualquer pessoa que aceita isso, né? [Se refere a possibilidade de trabalho na indústria local e aos supervisores de lá].

**PESQUISADORA:** Mas, assim, você gostaria de trabalhar?

**ENTREVISTADA:** Sim. É ruim ficar parado demais. É bom ocupar a cabeça...sempre bom aprender... a gente esquecer um pouco que tá presa. Até na escola mesmo é bom.Ocupar a cabeça aqui com coisa boa... é bom. Porque aqui nós fez o curso de pintura e a gente que pintou[se referindo à Administração da Unidade]. A cerâmica aqui [se referindo à Administração da Unidade] a gente que botou. Fiz o curso de culinária, eu gostei, amei. Aprendi muita coisa. Teve o curso da Universal de bolo de pote, muito bom.

**PESQUISADORA:** E o trabalho aqui é importante pra você mais pelo quê – aprender alguma coisa nova, passar tempo, remir, ter uma renda?

**ENTREVISTADA:** Eu vejo como oportunidade. A remição da pena é importante, mas aqui dentro da cadeia é essencial ter dinheiro. O trabalho na cadeia para compensar tem que ser com as duas coisas [renda e remição]. Tem que ter o dinheiro. Para mim é importante a renda; eu tenho remédio pra comprar... até porque é difícil - nos dias da hemodiálise, eu preciso comprar o almoço para não passar mal, porque lá [ na clínica] eles não dão; a água eu compro pra beber, então sem dinheiro não dá, fica difícil.

Dos trechos extraídos da conversa com a presa, verifica-se ser sua condição de saúde um dos fatores que mais lhe impõem sofrimento durante todo seu percurso na etapa de cumprimento da pena. Apesar das dificuldades cotidianamente por ela enfrentadas, sua avaliação quanto à assistência que o estabelecimento lhe fornece para viabilizar seu tratamento no dia a dia é boa, razão pela que vemos em sua fala elementos para destacar e corroborar as considerações anteriormente apresentadas.

## **RESULTADOS**

Apresentados os referenciais teóricos, normativos e empíricos para avaliação deste estudo de caso, evidencia-se,quando contrapostos com as falas de todos os entrevistados,como resultado um exemplo de boa prática de gestão prisional para a assistência para a saúde da mulher privada de liberdade, apesar de todas as mazelas do sistema prisional, tanto pela promoção do direito à saúde como pela gestão humanizada na redução de danos da experiência de prisionalização. Nesta derradeira etapa, sob a perspectiva de avaliação externa dos resultados, buscar-se-á ressaltar três ordens de resultados e conclusões observáveis no presente caso, descritos a seguir.

## BOA PRÁTICA QUANTO AO ALCANCE DA POLÍTICA E DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

No presente caso, verifica-se a promoção de saúde dentro de uma perspectiva integral e contínua dada não apenas pelos procedimentos iterativos médico-hospitalares e pelos cuidados ambientais e medicamentosos suplementares, mas igualmente pela preocupação em promover os procedimentos dentro de rotina penitenciária mais humanizada frente à peculiar vulnerabilidade da beneficiária dos serviços.

Sob essa perspectiva, especialmente pensando no contexto da mulher presa, verificou-se que no presente caso alcançam-se minimamente e até satisfatoriamente os objetivos traçados pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e, também, pela Política Nacional de Atenção Integral à saúde da mulher, considerando todas as mazelas do sistema prisional feminino goiano. Isso porque a ampliação do acesso aos cuidados terapêuticos humanizados é uma das formas de promover o escopo da política de saúde dentro da concepção sistêmica, refletindo a ampliação da posição do beneficiário como sujeito de direitos e como cidadania. Assim,

[...] A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. As histórias das mulheres na busca pelos serviços de saúde expressam discriminação, frustrações e violações dos direitos e aparecem como fonte de tensão e mal-estar psíquico-físico. Por essa razão, a humanização e a qualidade da atenção implicam na promoção, reconhecimento, e respeito aos seus direitos humanos, dentro de um marco ético que garanta a saúde integral e seu bem-estar [...]. Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica no estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero. (BRASIL, 2004, p.59)

Nesse sentido, destaca-se que como benefício adicional um dos efeitos mais notáveis do estabelecimento de tratamento penitenciário humanizado é a reciprocidade dos atores do processo de execução, reduzindo-se espaço de conflitividade e violência institucional pela negativa na efetivação dos direitos inerentes ao mínimo existencial – tal como os cuidados com saúde.

## **BOA PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PELO ATENDIMENTO À USUÁRIA *IN LOCO***

Quanto ao atendimento à usuária *in loco*, verifica-se haver no presente caso a assistência concreta à detenta em níveis mínimos e necessários, tanto no que diz respeito aos cuidados à saúde prestados intramuros (especialmente em relação ao acompanhamento pela profissional de saúde em relação aos remédios e procedimentos), como nos cuidados à saúde extramuros (a partir das dinâmicas de deslocamento para realização das sessões terapêuticas). Nessa ordem de considerações, este é um caso representativo da adequada “individualização administrativa da pena” (VALOIS, 2019, p. 73), efetivando-se minimamente o programa individualizador da pena privativa de liberdade de acordo com as peculiares condições da apenada em atenção aos comandos dos artigos 5º, 6º, 10 e 14 da Lei de Execução Penal.

## **BOA PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SOB O PRISMA DA GESTÃO PRISIONAL**

Quanto à atuação da gestão para promover práticas humanizadas e a valorização dos usuários, destacam-se o esforço e protagonismo pessoal da Direção e do corpo de servidores da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser. Durante a condução do estudo, observou-se um clima organizacional humanizado e voltado à melhoria das condições gerais do aprisionamento. Com isso, tem-se, objetivamente, sua inserção dentro dos princípios e diretrizes de gestão do Modelo de Gestão para a Política Prisional.

Obviamente que o cenário da administração de um estabelecimento prisional é adstrito às múltiplas complexidades que envolvem a ausência de recursos materiais-orçamentários, de gestão de pessoal e, também, às barreiras atitudinais impeditivas à realização de qualquer política de concessão e fruição concreta de direitos pela população carcerária. Com isso, poderia ser possível alegar-se a “atuação da força normativa dos fatos” (PAIXÃO, 2017, p.49) para justificar a impossibilidade de assistência ampla à detenta.

Contudo, apesar do cenário adverso, que é, muitas vezes, ensejador de escusas administrativas para uma omissão, quando não uma indiferença institucional face aos agravos de saúde causados à pessoa presa dentro do sistema prisional, verifica-se um cenário de uma interpretação e operacionalização adequada das normas para a realização do direito da custodiada.

Por esse viés, sob a perspectiva da gestão pública, a atuação integrada dos órgãos da Diretoria Geral de Administração Prisional – DGAP com a direção local da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser – PFCN, externaliza concretamente duas ordens de resultados mais evidenciáveis. Em primeiro lugar, a integração de diferentes setores da gestão prisional para cumprimento das normativas, vencendo a “burocracia, a endogenia e entropia que marcam as gestões prisionais” (BRASIL, 2016, p.13).

Em segundo plano, verifica-se a aplicação adequada das normas de gestão pública face à realidade institucional local, vencendo obstáculos dados pelos gargalos jurídicos ensejadores de ineficiência gerencial (JORDÃO, 2018). Com isso, tem-se o cumprimento da diretriz reguladora do controle do conteúdo da atividade decisória, tal como previsto no artigo 22 da Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro, que estipula que na interpretação de normas sobre gestão pública serão considerados os obstáculos e as dificuldades reais do gestor e as exigências das políticas públicas a seu cargo, *sem prejuízo dos direitos dos administrados*.

Em síntese, vencendo os obstáculos cotidianos para instrumentalização da política pública de saúde no sistema prisional, no presente caso observa-se, em linhas gerais, a efetivação da atenção básica à saúde da custodiada. Observa-se, ademais, uma faceta de atuação administrativa voltada à realização de direito social à saúde que *in casu* implica a concreção, ante os princípios da dignidade da pessoa humana, da humanização da pena e da proporcionalidade, da faceta de uma “microjustiça” no caso concreto (OMMATI, 2019, p.237).

## CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou apresentar um relato de experiência na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser denotativo do exemplo de boas práticas de gestão prisional. No presente caso, apesar das mazelas características do sistema prisional, observa-se a aderência à política de saúde, tanto no que se refere ao acesso ofertado à custodiada aos cuidados e atenção básica em saúde como pelo estímulo à capacitação e a sensibilização dos profissionais com foco na humanização do tratamento penitenciário e do cumprimento dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e pela Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE).

Como resultado, após a apresentação e caracterização do caso que envolvia complexidades atinentes ao acompanhamento e deslocamento da apenada que necessitou durante o seu período de aprisionamento de cuidados permanentes devido a um agravo de saúde pré-existente que demandava processos iterativos de deslocamento do estabelecimento prisional para a realização de sessões terapêuticas extramuros, expõe-se uma avaliação contextualizada sobre os dispositivos de assistência à saúde como eixos de reflexão para novas diretrizes de ação que considerando o princípio do primado da realidade promovam a redução de danos face a experiência de prisionalização a partir do reconhecimento da saúde em uma visão de ampliação e constitutiva da cidadania.

## **REFERÊNCIAS**

- BARCELLOS, Ana Paula de. O direito a prestação de saúde: complexidades, mínimo existencial e o valor das abordagens coletiva e abstrata. **Revista da Defensoria Pública**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 133-160, jul./dez. 2008. Disponível em: <[https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/20/publicacoes/Revista\\_1\\_volume\\_2.pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/20/publicacoes/Revista_1_volume_2.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003**. Instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional - PNSSP. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_1777.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_1777.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral À Saúde Da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 02 out. 2020.
- BRASIL. Cartilha - **Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional (PNSSP)**. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)> Acesso em: 01 out. 2020.
- 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)>. Acesso em: 06 out. 2020.

- BRASIL, Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, Brasília: Ministério da Justiça, 2014.
- BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok**: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afbb74.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2020.
- BRASIL, Ministério da Justiça. **Modelo de Gestão para a Política Prisional**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2016. Disponível em: <[https://www.justica.gov.br/modelo-de-gestao\\_documento-final.pdf](https://www.justica.gov.br/modelo-de-gestao_documento-final.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2020.
- DELZIOVO, Carmen Regina [et al]. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.
- FERNANDES, Daniel Fonseca; MATOS, Lucas Vianna. Apesar da pena: execução penal e redução de danos. **Panóptica**, vol. 11, n. 1, p. 158-183, jan./jun. 2016.
- JORDÃO, Eduardo. Art. 22 da LINDB Acabou o romance: reforço do pragmatismo no direito público brasileiro. **Rev. Direito Adm.**, Rio de Janeiro, Edição Especial: Direito Público na Lei de Introdução às Normas de Direito Brasileiro – LINDB (Lei nº 13.655/2018), p. 63-92, nov. 2018. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/77650/74313>>. Acesso em: 22 set. 2020.
- KRUG, Etienne G *et al.* **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002.
- NETO, Elias Jacob de Menezes; BEZERRA, Tiago José de Souza Lima. A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e a negação da dignidade humana. **Rev. Bras. Polít. Públicas**, Brasília, v. 8, nº 1, p.472-493, 2018. Disponível em: <<https://www.publicacoes.uniceub.br/RBPP/article/view/5074>>. Acesso em: 02 set. 2020.

- NIELSSON, Joice Graciele; ZEIFERT, Anna Paula Bagetti; BARCELLOS, Raissa Hauenstein. O acesso às condições básicas de saúde da mulher no cárcere: uma análise a partir da situação da presa na penitenciária modulada de Ijuí/RS. **Revista Direito Sem Fronteiras**. Foz do Iguaçu, Edição Especial, p. 29-46, 2017. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/direitosemfronteiras/article/view/18892>. Acesso em: 15 ago. 2020.
- OMMATI, José Emílio. **Uma teoria dos direitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2019.
- ORGANIZAÇÃO NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Regras Mínima das Nações Unidas para o tratamento de reclusos – Regras de Nelson Mandela**. Viena: Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em: 12 jul.2020.
- PAIXÃO, Juliana Patrício da. **Estado de coisas inconstitucional: perspectiva da saúde pública e da metáfora da árvore**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.
- PAULTASSI, Laura. Org. **Perspectivas de derechos, políticas públicas e inclusión social: debates actuales em la Argentina**. 1ª. ed. Buenos Aires: Biblos, 2010.
- PIRES, Álvaro. A racionalidade penal moderna, o público e os direitos humanos. **CEBRAP. Novos Estudos**, São Paulo, n. 68, p. 39-60, 2004.
- ROIG, Rodrigo Duque Estrada. Ensaio sobre uma execução penal mais racional e redutora de danos. **Revista da Faculdade de Direito da UERJ**, Rio de Janeiro, n. 18, 2010, p. 1-19.
- SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Direito e Democracia**, 2002, p. 83-104.
- SILVA, Eveline Franco; RIBEIRO, Elaine Rossi. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, vol.4, n.2, jul/dez 2013. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11239.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.
- SILVA, Michelle Emanuelle de Assis. Direito à saúde: evolução histórica, atuação estatal e aplicação da teoria de Karl Popper. **Revista Digital Constituição e Garantia de Direitos**, v. 9, n. 2, p.4 - 22, jun. 2017. Disponível em: [https://periodicos.ufrn.br/constituicao\\_e\\_garantiadedireitos/article/view/12251](https://periodicos.ufrn.br/constituicao_e_garantiadedireitos/article/view/12251). Acesso em: 16 jul. 2020

VALOIS, Luís Carlos. **Processo de execução penal e o estado de coisas inconstitucional**. Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2019.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Daniel Grassi. 2.ed.Porto Alegre:Bookman, 2001.