

## **SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA: VULNERABILIDADES JURÍDICAS E SOCIAIS**

**DANÚBIA LEMOS MARTINS ARAÚJO**

**IRACI OLIVEIRA HENRIQUE NETA**

(coautora)

**RESUMO:** O presente artigo busca analisar a efetivação do direito à saúde mental da população carcerária, tendo como escopo principal demonstrar as vulnerabilidades jurídicas e sociais das pessoas privadas da liberdade no Brasil. Trata-se de uma pesquisa qualitativa baseada em uma ampla revisão bibliográfica por meio de livros, doutrinas, jurisprudências, fontes legislativas, bem como pela leitura de artigos científicos. Os resultados apontam que existem algumas políticas públicas voltadas especificamente para a proteção do direito à saúde mental dos apenados. Todavia, elas não são suficientes para garantir a efetividade das garantias constitucionais deste grupo socialmente excluído, tendo em vista a notória falta de operacionalização do sistema penitenciário. A sociedade atual ainda se cala frente aos acontecimentos diários de desrespeito à dignidade humana dos criminosos, isto ocorre em virtude do crescimento exponencial dos discursos simpatizantes à ideia de que os direitos humanos seriam apenas para aqueles indivíduos de condutas ilibadas e inquestionáveis. Para transformar uma realidade é necessário conhecê-la, posto isto, o estudo visa contribuir trazendo maiores informações a respeito da real situação da população carcerária, expondo suas vulnerabilidades jurídicas e sociais.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. População Carcerária. Direito à Saúde. Políticas Públicas

**ABSTRACT:** This article seeks to analyze the effectiveness of the prison population's right to mental health, with the main scope of demonstrating the legal and social vulnerabilities of people deprived of their liberty in Brazil. It is a qualitative research based on a wide bibliographic review through books, doctrines, jurisprudence, legislative sources as well as by reading scientific articles. The results indicate that there are some public policies aimed specifically at protecting the right to mental health of prisoners. However, they are not sufficient to guarantee the effectiveness of the constitutional guarantees of this socially excluded group, in view of the notable lack of operationalization of the prison system. Today's society is still silent in the face of the daily events of disrespect for the human dignity of criminals, this is due to the exponential growth of sympathetic speeches, the idea that human rights would be only for those individuals of unchallenged and unquestionable conduct. In order to

transform a reality, it is necessary to know it, that being said, the study aims to contribute bringing more information about the real situation of the prison population, exposing their legal and social vulnerabilities.

**Keywords:** Mental Health. Prison population. Right to health. Public policy

**SUMÁRIO:** 1 Introdução. 2 A real situação da população em cárcere no Brasil: vulnerabilidades jurídicas e sociais. 3 A saúde mental da população carcerária como garantia constitucional. 4 As políticas públicas direcionadas ao direito à saúde mental da população carcerária brasileira. 5 Tratados internacionais e legislação brasileira - há efetividade na proteção da saúde mental da população em cárcere? 6 Considerações Finais. Referências.

## 1 INTRODUÇÃO

A situação do sistema carcerário brasileiro é marcada, desde o período colonial, pela precariedade no funcionamento e nas instalações de suas cadeias. Algumas dessas precariedades perduram até hoje, como a superlotação dos presídios, inapropriada estrutura das celas, carência de assistência médica adequada, mistura de presos por crimes graves e não graves, assim como a ausência de atividades reintegrativas e total descaso com a higiene.

O Brasil tornou-se a terceira população carcerária do mundo, atrás apenas de países como Estados Unidos e China. Estes dois países, no entanto, investem cada vez mais em políticas de desencarceramento. O Brasil, por outro lado, caminha na contramão das outras nações. O cenário de graves violações de direitos fundamentais e a inércia do Estado em oferecer respostas aos problemas das prisões no Brasil levaram o Supremo Tribunal Federal (STF) a reconhecer, em setembro de 2015, um Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) no sistema carcerário brasileiro, no julgamento da ADPF 347 (BRASIL, 2015).

Segundo o STF, ocorrem violações generalizadas dos direitos constitucionais fundamentais das pessoas privadas da liberdade no tocante à dignidade, higidez física, integridade psíquica e direito à saúde (BRASIL, 2015).

O objetivo do presente estudo é analisar se a Constituição Federal e as políticas públicas prisionais brasileiras estão de fato salvaguardando o acesso a saúde mental da população prisional, se as vulnerabilidades sociais e jurídicas destes indivíduos estão sendo observadas e se as Equipes de Saúde no Sistema Penitenciário (EPNSs) colaboram para a preservação da saúde mental ou se se limitam apenas à realização de perícias e exames criminológicos (BARSAGLINI, 2016).

A relevância desse estudo reside no fato de que, mesmo com o decorrer dos anos, a situação da população carcerária permanece em estado degradante e sub-

humano. De acordo com os dados apresentados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), publicados no dia 14/02/2020, referentes ao primeiro semestre de 2019, o Brasil possui uma população prisional de 755.274 mil pessoas privadas de liberdade. Ainda segundo o INFOPEN, há um déficit de 312.925 mil vagas no sistema penitenciário, ou seja, a superlotação atinge níveis elevados, quase a metade do número total de presos no Brasil (BRASIL, 2019). Essa circunstância, que demonstra a gravidade da situação do sistema prisional brasileiro, reforça a relevância do estudo.

O caminho metodológico empregado baseou-se em pesquisa bibliográfica dentro da vasta doutrina nacional. Da mesma maneira, foram coletados dados por intermédio de fontes legislativas, doutrinárias, jurisprudenciais e artigos científicos nacionais. Utilizou-se como portais de pesquisa os periódicos CAPES, SCiELO e Google Acadêmico, usando como buscadores as palavras "sistema carcerário", *and* "saúde mental"; "direito à saúde" *and* "população carcerária".

## **2 A REAL SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO EM CÁRCERE NO BRASIL: VULNERABILIDADES JURÍDICAS E SOCIAIS**

A maior parte das prisões brasileiras enfrenta problemas de superlotação, prática de tortura, homicídios, falta de higienização das celas, exposição a doenças infectocontagiosas, domínio dos cárceres por organizações criminosas, preconceitos sociais, raciais, de gênero e de orientação sexual.

Com o avanço da globalização e do consumismo, as desigualdades sociais se agravaram e isso impulsionou a verticalização da violência urbana, com o correlativo aumento da população carcerária. A sociedade anseia por segurança e as normas visam assegurar que tal direito social seja cumprido, reprovando a conduta dos criminosos ao mesmo tempo em que, supostamente, promovem sua ressocialização (BUSATO, 2015).

Para Lima (2009, p.36) apud Tokuda (2016, p. 86), grande parte da sociedade imagina que a finalidade da prisão deve ser:

[...] cuidar de uma massa de indivíduos considerados perigosos, violentos e zombadores declarados da ordem jurídico-política superior com a responsabilidade unilateral de solucionar os conflitos, restituir e manter a normalidade da vida social.

Ocorre que, na prática, as leis se contradizem com a realidade do sistema penitenciário nacional, em que os direitos dos presidiários são desvalorizados e, muito embora haja superlotação de presídios – o que indica um encarceramento crescente -

a população permanece vivendo cercada pela criminalidade, perplexa e em contínuo estado de insegurança.

A despeito do encarceramento crescente, a criminalidade não tem diminuído, pelo contrário, encontra-se em constante ascensão. O Brasil é o 16º país mais violento do mundo, possuindo 16 das 50 cidades mais violentas do planeta (GOMES, 2013). Todos os dias somos bombardeados com notícias denunciando a superlotação das prisões, a ausência de mecanismos de ressocialização dos presos, além das torturas físicas e psicológicas cometidas tanto pelos agentes públicos como por outros presos, os abusos sexuais, a falta de assistência terapêutica/psicológica e a dificuldade nas visitas (em virtude do constrangimento na revista íntima, situação vexatória para os visitantes e para os agentes penitenciários). Não é exagero dizer que ainda temos “prisões medievais”, com total falta de humanização e ausência de perspectiva de melhora.

A realidade da população carcerária brasileira extrapola a das prisões e atinge toda a sociedade. Vive-se um descompasso entre o papel da prisão, a sua função ressocializadora e a sua responsabilidade com a vida de cada indivíduo condenado. De fato, o enfrentamento da questão demanda conhecimento específico e soluções que ainda não estão previstas em lei. Além disso, mesmo as soluções já positivadas em diplomas legais específicos não são efetivamente colocadas em prática.

A efetivação dos direitos da população carcerária não é condizente com as determinações legais, de modo que existem várias vulnerabilidades jurídicas nesse cenário. Dentre elas, a inaplicabilidade das leis que regem o sistema penitenciário, sobretudo as que visam garantir os direitos dos presos (COLARES e GOMES, 2015). Na verdade, existe um descaso do Poder Público com o estado físico e psicológico em que vivem os presidiários. E esse descaso, agora e após alguns anos, repercutirá na sociedade, pois os condenados não serão recuperados, e pior: sofrerão tanto que irão desistir de ter um futuro digno e voltarão para o mundo do crime.

Bitencourt (2011, p. 59 e 60), escrevendo sobre o pensamento humanista das prisões defendido por John Howard, afirma que este nunca se conformou com as “condições deploráveis das prisões inglesas, esforçando-se para reformá-las, sem obter, contudo, resultados concretos, pois as condições estruturais não permitiam mudar a função meramente punitiva e de controle que tinha a prisão”. Veja-se que, ainda naquela época, era dispensável que a prisão cumprisse seu fim socializante, devendo circunscrever-se à mera função punitiva, de intimidação e controle político.

Nesse sentido, constata-se que nossas cadeias ainda são feitas somente para punir, de modo que a pena deixou de cumprir a sua finalidade preventiva, limitando-se a um tipo de fundamentalismo punitivo. Há um desejo social por novas leis mais rigorosas, mais encarceramento e corte de direitos e garantias fundamentais. Como

consequência, os presos estão sendo cada vez mais excluídos socialmente, ignorando-se que se está lidando justamente com a vida de pessoas que fizeram escolhas erradas, mas poderiam voltar para as suas vidas em comunidade (GOMES, 2013), após um processo de recuperação.

Pedroso (1997, p. 136) destaca, em sua pesquisa histórica, como as instituições públicas brasileiras sempre funcionaram em prol da criação de lugares excludentes do mundo civilizado para colocar os delinquentes, conforme se vê adiante:

A geopolítica do confinamento desvenda as artimanhas da eliminação do inimigo nocivo ao Estado brasileiro. A construção do mundo da reclusão durante os séculos XIX e XX significou não só a limpeza das ruas contra o inimigo aparente - o vagabundo -, mas, uma artimanha para encerrar todos os inimigos, quer fossem eles de vertentes ideológicas, como os comunistas, ou sociais, representados pelos bandidos comuns. Punir e castigar essa gama de desclassificados significou a atribuição do poder de vida e morte ao Estado, que se utilizou desses atos para promover uma "nova ordem social", concretizada durante os governos das décadas de 20 e 30 deste século.

É importante reiterar que, até hoje, é eufemismo dizer que, dentro dos interesses do Estado, os direitos essenciais da população carcerária (como direito à saúde mental, foco deste estudo) se encontram em plano secundário. A prioridade do Estado é prender, separar a sociedade livre da sociedade privada da liberdade, criando-se uma camada social excluída (NAPOLI, 2014).

No passado, a opinião pública tomou parte nos debates sobre implantação do regime penitenciário, de modo que houve acaloradas discussões em torno das formas como esse regime deveria ser adotado (PEDROSO, 1997). E o que se percebe, diante das análises históricas, é que havia certa aceitação social em relação a maus tratos e torturas físicas e psicológicas que sofriam os presos. A sociedade atual ainda se cala frente aos acontecimentos diários de desrespeito à dignidade humana dos criminosos.

De fato, apesar do pensamento social sobre as medidas de punição e ressocialização de indivíduos infratores ter evoluído, a ideologia que ainda prospera é a do criminoso sendo preso, pouco importando o que acontecerá com ele dentro da prisão. Os clichês brasileiros dos "direitos humanos para humanos direitos", "se quer defender, leva pra casa" ou o clássico "bandido bom é bandido morto" são, ainda, muito comuns na sociedade.

Criou-se, assim, uma cultura em que ninguém liga para a vida dos presos. O debate sobre o tema é raro e, quando ocorre, é de forma rasa e simples, sem uma

dogmática penal ou constitucional adequadas. Essa inércia deve ser rompida: o Estado não pode fingir que a população carcerária (juntamente com seus direitos) é invisível, uma vez que isso desafia qualquer noção de Justiça.

Vale ressaltar que o estudo não defende a extinção da privação da liberdade, mas pretende chamar a atenção para a situação de abandono em que se encontram os presidiários, uma vez que é dever do Estado garantir que o direito à saúde dos presos seja efetivado, como determina o próprio texto constitucional. É imprescindível achar um ponto de equilíbrio entre os interesses envolvidos, quais sejam: a segurança coletiva e a efetivação dos direitos dos presos (BECHARA, 2011).

Matos (2010) apud Pimenta e Paiva (2017, p. 46) ensinam que:

[...] é preciso conduzir nosso olhar, nossa imaginação, nossos sentimentos, para dentro dos muros das prisões, esforçando-nos por imaginar a infinita dor das pessoas que sofrem a pena, esforçando-nos para deixar de lado a indiferença, os preconceitos e as abstratas ideias que privilegiam a “ordem”, a “segurança”, a “defesa da sociedade”, ideias que, esquecendo-se da igualdade originária entre todos os indivíduos, dividem-nos entre “cidadãos de bem” e “criminosos”, nefastas ideias que fazem acreditar na ilusão cruel de que para ter tranquilidade e segurança seria necessário colocar mais e mais pessoas atrás de grades e muros.

Surge dessa concepção punitivista a reflexão acerca dos limites das penas a que devem ser submetidos os infratores, pois, na prática, tais indivíduos estão sendo renegados pela sociedade. Nem o Estado, nem os agentes penitenciários, nem a população em geral estão respeitando o fato de que os direitos dos presos não são menos importantes do que os interesses dos demais cidadãos (VON LISZT, 2007).

Deveras, a situação do sistema carcerário no Brasil não gera nenhuma lisonja para o povo brasileiro. O tema não obtém um papel de destaque nas políticas públicas, e na visão dos grupos sociais é levado pelo senso comum de perseguição de justiça. Devido a essa circunstância, busca-se, por meio deste artigo, instigar reflexões sistemáticas sobre o tema, a partir da perspectiva da valorização da efetivação dos direitos fundamentais, sobretudo o direito à saúde mental da população carcerária.

### **3 A SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA COMO GARANTIA CONSTITUCIONAL**

O sistema penitenciário brasileiro enfrenta sérios problemas causados pela inobservância de normas e princípios constitucionais. Em especial, há negligência

estatal com a saúde mental da população carcerária. Neste tópico, será abordado o direito à saúde mental como garantia constitucional, uma vez que a Constituição Federal de 1988 é responsável por definir os “objetivos que se devem perseguir, expondo um conjunto de princípios e valores superiores a inspirar a atuação dos poderes públicos”. Dentre esses objetivos, tem-se a prestação do direito à saúde (BECHARA, 2011, p. 156).

O art. 6º da CF caracteriza a saúde como um direito social de prestação material. Isso significa que se exige do Estado prestações de serviços para a sociedade, com o escopo de melhorar e transformar o país (BRASIL, 1988). Segundo Moraes (2020, p. 224) tais direitos devem ter:

Observância obrigatória em um Estado Social de Direito, tendo por finalidade a melhoria de condições de vida aos hipossuficientes, visando à concretização da igualdade social, e são consagrados como fundamentos do Estado democrático.

A Constituição discorre sobre a seguridade social em seu art. 194, englobando um conjunto integrado de ações promovidas pelo Poder Público e por toda a sociedade para assegurar o direito à saúde (BRASIL, 1988). Elas serão concretizadas por meio de políticas sociais e econômicas, conforme estabelece o art. 196 do texto constitucional:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

As ações serão organizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sistema caracterizado pela sua descentralização, atendimento integral e participação da comunidade, conforme o art. 198 da CF. O seu financiamento ocorrerá com os “recursos dos orçamentos da seguridade social, da União, dos Estados e dos Municípios, além de outras fontes” e deverá receber no mínimo quinze por cento dos impostos arrecadados pela União e pelos Municípios, de acordo com o dispositivo constitucional (BRASIL, 1988).

Além disso, o parágrafo 2º do art. 5º dispõe que os “direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa seja parte” (BRASIL, 1988). Ou seja, a Constituição vinculou o direito à saúde à observância de princípios, em especial ao princípio da igualdade, segundo o qual “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos

brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 1988). Dessa forma, vedam-se diferenciações arbitrárias, discriminações absurdas e tratamento igualitário para pessoas que se encontram em condições desiguais (MORAES, 2020, p. 35).

O Estado de Direito Brasileiro, fundamentado na Constituição, consolida a ideia de que não se pode discriminar a garantia de um direito fundamental a um grupo social (“cidadãos livres”) em detrimento de outro (“cidadãos presos”). Desse modo, deve-se buscar a equidade social, promover e proteger o direito à saúde mental, sobretudo dos indivíduos mais propensos a adquirir transtornos mentais. Com efeito, a condição de privado da liberdade não anula ou degenera o sentido da igualdade, tendo sempre em mente que os presidiários perderam o direito de ir e vir e não o direito à preservação da saúde mental (COLARES e GOMES, 2015; AITH, 2019).

Por se encontrar intimamente ligado ao direito à saúde, outro princípio relevante para a questão é o princípio da dignidade da pessoa humana, elencado no art. 1º, inciso III da CF, considerado um supraprincípio constitucional, pois prevalece sobre os demais, servindo como base para interpretação de toda a ordem jurídica (BRASIL 1988; NUNES, 2009). A dignidade, assim, deve ser entendida como um valor que pertença de forma irrevogável a todos os seres humanos, desconsiderando as suas qualidades singulares (LIMA, 2012).

A despeito desse princípio, Colares e Gomes (2015, p. 180) identificam o seu descumprimento no Brasil, assim como, o seu valor na vida dos presidiários:

Observa-se no sistema penitenciário brasileiro a violação aos direitos humanos, ao direito penal e até a Constituição Federal, posto que os condenados sofrem com a descaracterização do verdadeiro sentido com o qual o sistema foi criado. O condenado, mesmo nessa condição, tem direito a uma vida digna e deve ter respeitadas sua integridade física e moral.

O direito à saúde protegido pelo Estado tem um conceito abrangente, não se limitando meramente à ausência de doenças físicas. Trata-se, na verdade, de um direito universal e igualitário que deverá ser implementado por meio de políticas públicas. O que se objetiva é o completo bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. Sob a mesma perspectiva, Silva (2004) explica que a saúde mental é um estado de equilíbrio psíquico determinado pela relação entre as forças individuais e ambientais, por meio do exercício de suas capacidades mentais e de sua interação com o ambiente.

A despeito da garantia universal do direito à saúde e de este abranger o direito à saúde mental, vários presos possuem transtornos psíquicos, em virtude das precárias condições a que são expostos e à falta de perspectiva de um futuro digno. Essa situação



é agravada pela inércia estatal em enfrentar o problema dos presos e das prisões brasileiras.

De acordo com a realidade da população carcerária descrita anteriormente, e tendo em vista a abrangência do direito à saúde e da dignidade, pode-se perceber que há desrespeito aos princípios constitucionais. A Constituição, além de assegurar o direito à saúde, traz disposição específica acerca dos direitos dos detentos, estabelecendo no art. 5º, inciso XLIX, que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral” (BRASIL, 1988). Todavia, o que se constata é que esses direitos não são garantidos aos detentos. A universalização dos direitos sociais não os alcança. Desta forma, não basta a mera formalização dos direitos em disposições legislativas: o que falta é a sua concretização, seus reflexos e sua aplicação na vida de todos.

A função do Direito é defender os interesses da vida humana. A norma penal não poderia ter outra finalidade a não ser o cumprimento dos próprios objetivos constitucionais no âmbito da realidade social (LISZT, 2007). Contudo, há um abismo entre o que é determinado pelas normas e a real situação dos presídios. Apesar do direito à saúde mental ter previsão legal em várias esferas, somente o reconhecimento desse direito não é o que o grupo excluído necessita, e sim os seus efeitos no mundo social e jurídico.

Tal dever do estado já foi reconhecido pelo STF no julgamento do Recurso Extraordinário nº 841.526, em que a Corte reconheceu a responsabilização do Estado nos casos de suicídio e destacou que a CF, no seu artigo 5º, inciso XLIX, é bem clara em assegurar aos detentos o respeito à integridade física e moral (BRASIL, 2016). Isso reforça a conclusão de que há um dever do Estado na implementação efetiva de tais garantias e que sua omissão pode, inclusive, gerar responsabilização civil do ente público.

Desta forma, os problemas psicológicos que os presos desenvolvem no cárcere podem ocasionar responsabilização civil objetiva para o Estado em decorrência da sua omissão e descumprimento do seu dever de garantir o que lhe é imposto no art. 5, inciso XLIX da Carta Magna (BRASIL, 2016), o que permite a conclusão de que tais indivíduos estão abrangidos nas garantias constitucionais do direito à saúde e dignidade humana.

#### **4 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS AO DIREITO À SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA BRASILEIRA**

No tópico anterior, analisaram-se os contornos do direito à saúde mental, concluindo-se que esse direito se aplica às populações encarceradas. Neste tópico, serão analisadas as políticas públicas destinadas a implementar tal direito no Brasil.

Com efeito, existem poucas pesquisas e publicações sobre a saúde mental das pessoas privadas de liberdade. Tal conjuntura dificulta a situação deste grupo social tão vulnerável, visto que, quanto menos informações a respeito da saúde dos encarcerados, mais difícil será a confecção de políticas públicas voltadas para essas pessoas (GOIS, *et al*, 2012).

Conforme preleciona Hofling (2001, p.31) as políticas públicas:

[...] se referem a ações que determinam o padrão de proteção social implementado pelo Estado, voltadas, em princípio, para a redistribuição dos benefícios sociais visando à diminuição das desigualdades estruturais produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico.

Nas últimas décadas o Estado desenhou três políticas públicas voltadas para o sistema prisional: a Lei de Execução Penal - LEP, Lei nº 7.210 de 1984; o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), no ano de 2003, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2014 (BARSAGLINI, 2016).

A LEP surgiu em um momento de redemocratização do país e foi pioneira ao garantir os direitos e deveres de todas as pessoas do sistema prisional. Entre esses direitos está incluído o direito à saúde, previsto no art.14 da referida lei (BRASIL, 1984). No tocante a intervenção médica sob a ótica da saúde mental, contudo, as ações concretizadas pela LEP limitavam-se à realização de exames periciais e exames criminológicos. Não havia, ainda, atividades que efetivamente protegessem a integridade moral e mental do apenado (BARSAGLINI, 2016; LERMEN, *et al.*, 2015).

Barsaglini (2016, p.1433) pontua que a saúde mental estava contemplada na Portaria 668/2002, mas esta foi posteriormente revogada, e compreendia as:

[...] atividades quanto ao “diagnóstico e tratamento dos agravos à saúde mental dos internos” e “desenvolvimento de programa de atendimento em saúde mental centrado na reabilitação psicossocial para os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico.

O PNSSP foi instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003 e ampliou o raio de atuação das políticas governamentais no sistema penitenciário, tendo implantado novas políticas com base nos princípios e diretrizes do SUS. O Plano foi visto por alguns como um ensaio de Reforma Sanitária (LERMEN, *et al.*, 2015).

É perceptível um avanço no PNSSP em relação às medidas direcionadas a saúde mental das pessoas privadas de liberdade. O Plano busca um atendimento

integralizado dessa população a partir da criação Equipes de Saúde no Sistema Penitenciário (EPNSs), compostas por membros como, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, propiciando, assim, a criação de Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) (BRASIL, 2003; LERMEN, *et al.*, 2015).

A PNAISP foi instaurada através da Portaria n° 842, de abril de 2014. Conforme aponta Barsaglini (2016, p.1437) “[...] a Política prevê a ampliação do escopo da população a ser abrangida – a própria comunidade prisional – familiares, trabalhadores que lá prestam serviços (da educação, saúde, segurança)”. Houve, então, uma expansão das garantias sociais objetivando oportunizar o acesso integral destas pessoas ao SUS (BRASIL, 2014).

Motivado pelo lançamento do PNAISP, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) editou, em fevereiro de 2014, a resolução n° 01, que, segundo Lermen *et al.*, (2015, p. 916) “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”. A referida resolução, ao ser pioneira em política prisional voltada exclusivamente para a saúde mental das pessoas privadas de liberdade, busca dar voz e espaço para esse grupo historicamente ignorado (BRASIL, 2014).

A Constituição pôs o Estado como o garantidor da saúde de todo cidadão, incluindo aqueles privados de sua liberdade. Tais políticas públicas esboçam uma tentativa do Estado de respeitar as garantias constitucionais e os direitos humanos, especialmente o direito à saúde, previsto no art. 6° da CF (BRASIL, 1988). Como visto anteriormente, diante da natureza de direito social fundamental, a não observância do direito à saúde acarreta, também, violação ao princípio mais caro para o ordenamento pátrio, qual seja, o princípio da dignidade da pessoa humana (CERQUEIRA, 2019).

Segundo Souza apud Cerqueira (2019, p.851), o princípio da dignidade da dignidade da pessoa humana:

[...] retrata a preocupação do constituinte com o homem, tanto sob o aspecto moral quanto sob o material. Ao elevar a dignidade da pessoa humana a princípio fundamental da comunidade estatal, o constituinte coloca o ser humano como fim último de nossa sociedade.

Ocorre que, apesar das medidas governamentais anteriormente elencadas, ainda há pouquíssimas políticas sociais voltadas para a saúde mental da população privada de liberdade no Brasil, evidenciando um distanciamento histórico entre as políticas sociais encampadas pelo Estado e as políticas prisionais, como se ambas fossem inconciliáveis (LERMEN, *et al.*, 2015). A falta de estudos e pesquisas sobre o tema tende a reforçar ainda mais esse distanciamento.

Essa ideia de incompatibilidade está pautada no pensamento meritocrático que rege as políticas públicas no Brasil, onde há um crescimento exponencial dos discursos simpatizantes à ideia de que os direitos humanos seriam apenas para aqueles indivíduos de condutas ilibadas e inquestionáveis. É perceptível a adesão cada vez maior de pessoas que defendem a perda da condição de cidadão daqueles indivíduos desviantes, que cometeram algum delito e que, por essa razão, serão taxados perpetuamente como perigosos e menos humanos (HÖFLING, 2001; LERMEN, *et al.*, 2015).

De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN, 2017), o perfil socioeconômico da população prisional brasileira é bem definido: são jovens (54% da população carcerária possui até 29 anos); pretos ou pardos, que representam 63,6% do sistema prisional, e possuem baixo grau de escolaridade (79,3% não concluíram o ensino médio) (LACERDA, 2017).

Ao analisar os dados anteriores, percebe-se que a população prisional brasileira é extremamente semelhante em seus critérios socioeconômicos, visto que a maioria dos indivíduos que passaram a ter condutas desviantes compartilham uma vida pregressa em que moradia, emprego, saúde e educação eram vistos como privilégios muito distantes das suas realidades (KARAM, 2011).

Partindo disso, não é assombroso perceber que as pessoas acusadas de tráfico ou por delitos patrimoniais são aquelas que monopolizam o cárcere. Quanto mais complexas as sociedades se tornam maiores são os desequilíbrios econômicos e sociais. Tal cenário conduz à ideia, bastante aceita, de que grande parte dos crimes não são "naturais", i.e., são produto de construções socialmente compartilhadas. Não há nada inerentemente desumano no criminoso, ou pelo menos, em parcela significativa deles, que lhes torne menos merecedores de consideração e respeito, e, portanto, de políticas públicas específicas.

## **5 TRATADOS INTERNACIONAIS E LEGISLAÇÃO BRASILEIRA - HÁ EFETIVIDADE NA PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO EM CÁRCERE?**

O Brasil adota uma política prisional de encarceramento em massa, e a população de modo geral tende a vincular o número de pessoas presas no país ao êxito das políticas públicas de segurança. Propelido a isso, o Estado vem adotando um modelo de encarceramento que alimenta ciclos de violência física e psicológica aos apenados, o que resulta em desrespeito às garantias constitucionais reservadas a qualquer indivíduo (KARAM, 2011).

De acordo com informações do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) divulgados no dia 14/02/2020, o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen), alusivo a dados coletados até o primeiro semestre de 2019,

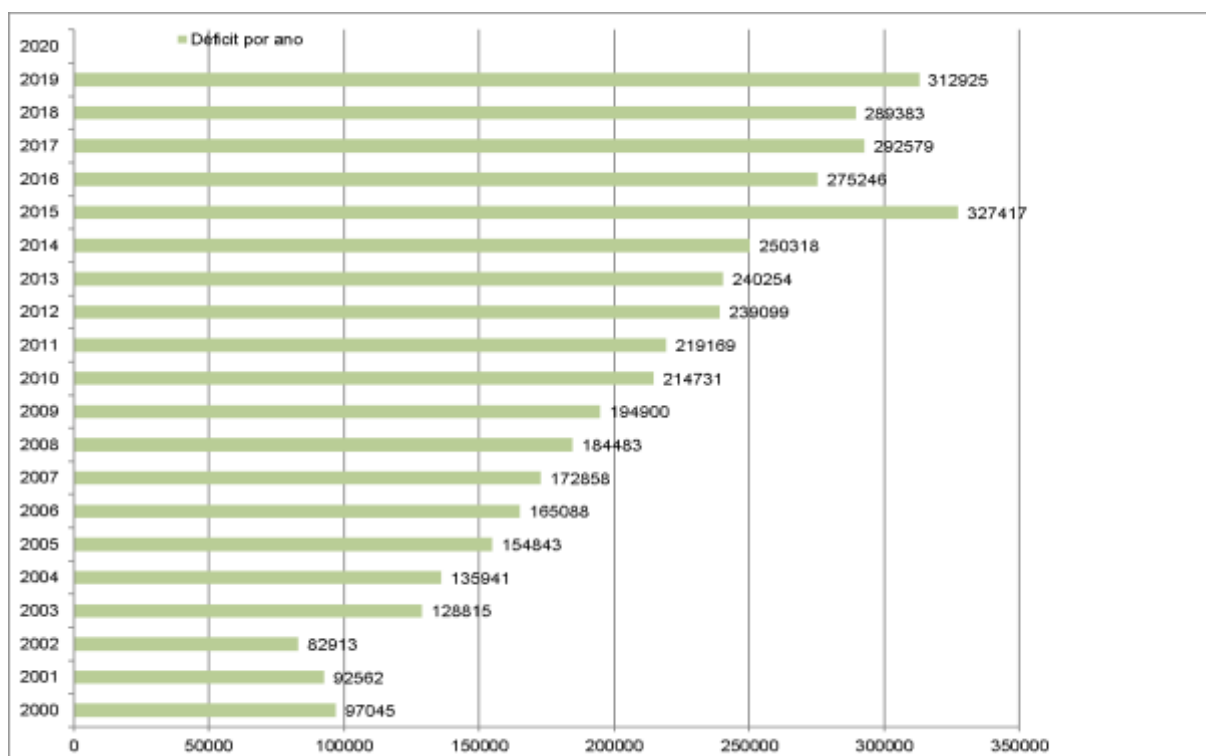
revelou que o Brasil possui uma população prisional de 755.274 mil pessoas privadas de liberdade em todos os regimes (BRASIL, 2019).

O Brasil tornou-se a terceira maior população carcerária do mundo, atrás apenas de países como Estados Unidos e China, todavia, estes dois países investem cada vez mais em políticas de desencarceramento, já o Brasil caminha na contramão das outras nações (BRASIL, 2016).

Ainda de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), agora referentes a dados coletados no ano de 2019, o déficit de vagas no sistema prisional, número de presos *versus* número de vagas disponíveis, é de 312.925 mil vagas. O sistema penitenciário nacional vem descumprindo as garantias fundamentais que o Brasil assumiu internamente, por meio da Constituição, e externamente, referente aos tratados e convenções internacionais das quais o país está submetido, em virtude desse grave déficit de vagas (BRASIL, 2019).

É o que se extrai, do gráfico a seguir fornecido pelo referido órgão:

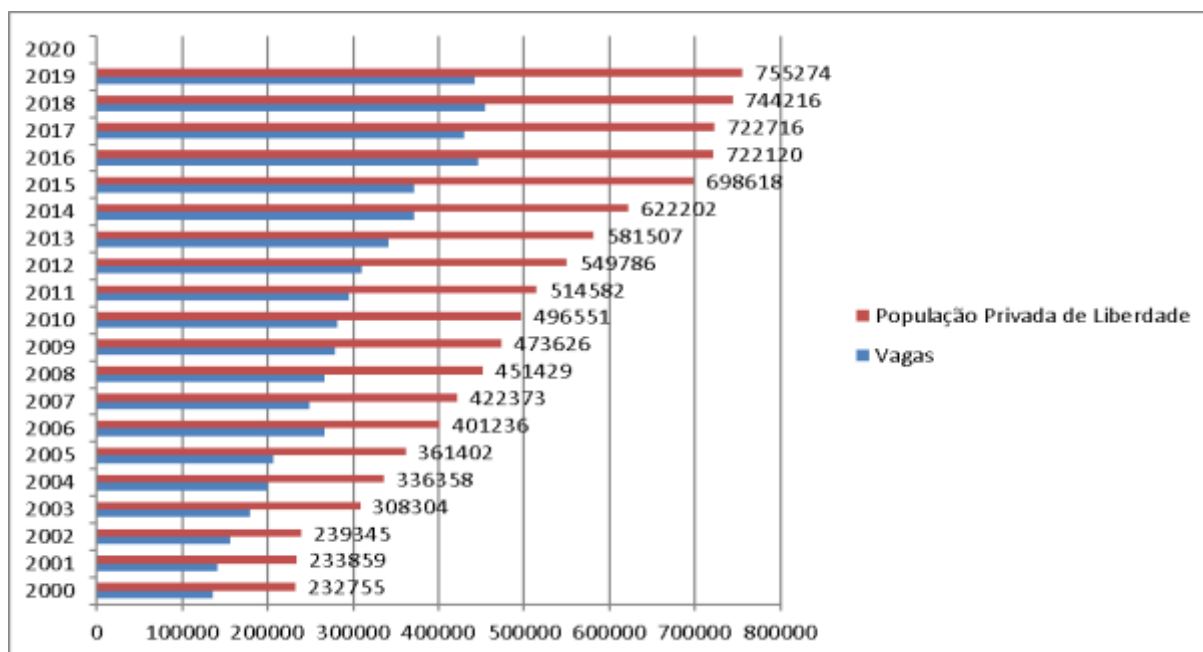
Gráfico 1: *Deficit por ano*



Fonte: INFOPEN (2019)

A taxa de crescimento anual da população prisional brasileira referente aos anos de 2000 a 2019 estão demonstradas no gráfico abaixo:

Gráfico 2: População privada de liberdade e vagas



Fonte: INFOPEN (2019)

O cenário de encarceramento em massa agrava e dificulta a situação dos presos no tocante à saúde mental, do que resulta em ineficácia na implementação de garantias Constitucionais e tratados internacionais.

No ano de 2015, a Organização das Nações Unidas (ONU) elaborou uma atualização das Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros, criadas em 1955, que foram apelidadas de “Regras de Mandela” (BRASIL, 2015).

Desde a sua primeira redação, a referida disposição traz em seu art. 22 que cada estabelecimento penitenciário deve incluir entre os serviços médicos o serviço de psiquiatria, com tratamento adequado para os que necessitarem. De acordo com a tradução viabilizada pela Câmara dos Deputados, o art. 57 do mesmo diploma adverte: (BRASIL, 2014):

Art. 57. A prisão e outras medidas que resultam na separação de um criminoso do mundo exterior são dolorosas pelo próprio fato de retirarem à pessoa o direito de autodeterminação, por a privarem da sua liberdade. Logo, o sistema penitenciário não deve, exceto pontualmente por razões justificáveis de segregação ou para a manutenção da disciplina, agravar o sofrimento inerente a tal situação.

Ao fazer um recorte sobre a realidade no sistema penitenciário Federal e as consequências desse regime para a saúde mental dos detentos, Cerqueira expôs que

o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, em seu relatório de visita ao Presídio Federal de Campo Grande constatou que praticamente todos os detentos faziam uso de antidepressivos, medicamento amplamente distribuído pela administração do presídio. Verificou-se ainda que, de acordo com os prontuários médicos e psicológicos, os internos descreviam sintomas de insônia, ansiedade e depressão e que todos eles faziam uso de antidepressivos (CERQUEIRA, 2019).

Ainda em seu artigo, a autora apontou que a Defensoria Pública da União (DPU), entre os anos de 2016 e 2017, produziu vários relatórios acerca dos quatro presídios federais. Nestes relatórios a DPU afirmou, baseada em dados fornecidos pelo Departamento Penitenciário Nacional que 12% dos presos federais já tentaram suicídio, que 60% sofrem de alucinações auditivas, psicose, desorientação e diversos outros fenômenos psicopatológicos (CERQUEIRA, 2019).

A variedade de Leis e Tratados nacionais e internacionais não são suficientes para garantir a efetividade de tais normas, visto a notória falta de operacionalização do sistema. Em razão disso, o ordinário nas celas do sistema carcerário brasileiro passou a ser a insalubridade, superlotação e condições precárias de higienização.

Dessa forma, muito embora exista reconhecimento constitucional da dignidade humana, que abrange, como visto, as pessoas encarceradas, isso não foi suficiente para alterar a situação dos presídios brasileiros. Nesse sentido é o que preleciona Barcellos (2010, p. 41):

Tendo em conta que nem o recurso à ideia de dignidade humana nem as leis ou a jurisdição foram capazes de modificar a situação carcerária até o momento, talvez haja interesse pelo tema uma vez que se percebe que o tratamento desumano conferido aos presos não é um problema apenas dos presos: a sociedade livre recebe os reflexos dessa política sob a forma de mais violência.

A realidade fática das celas brasileiras acarreta um sofrimento psicológico muito mais severo do que o isolamento em si. Os apenados saem do cárcere em pior situação do que quando entraram (GOIS, *et al.*, 2012). Essa situação, como visto, implica violação a direitos e garantias fundamentais dos presos.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando os dados apresentados, depreende-se que a superlotação vem sendo um dos maiores obstáculos enfrentados pelo sistema carcerário brasileiro. O número de presos é aproximadamente duas vezes maior do que a capacidade suportada pelo sistema prisional. Além disso, a função ressocializadora da prisão tornou-se uma mera utopia, pois os indivíduos encarcerados vivem enjaulados em um

cenário degradante, sem maiores perspectivas de mudanças. Dessa forma, conclui-se que o sistema prisional brasileiro possui falhas em diversas áreas, sobretudo, quando visto à luz da efetivação do direito à saúde mental.

No primeiro momento, viu-se que a Constituição Federal prevê expressamente o direito à saúde como direito universal de todos e impõe ao Estado a sua efetivação por meio de políticas sociais e econômicas que deverão respeitar os princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana. Entende-se que o direito à saúde não se limita à ausência de doença física, mas sim à preservação do indivíduo como um todo, em suas esferas físicas, mentais e sociais. O Estado vem adotando um modelo de encarceramento que alimenta ciclos de violência física e psicológica aos apenados, do que resulta desrespeito às garantias constitucionais e princípios reservados a todos os cidadãos.

No segundo momento, constatou-se que existem algumas políticas públicas voltadas especificamente para a proteção do direito à saúde mental dos apenados. Todavia, elas não são suficientes para garantir a efetividade das referidas garantias, tendo em vista a notória falta de operacionalização do sistema penitenciário. Na verdade, a população privada da liberdade foi levada ao esquecimento pela sociedade, e essa invisibilidade é um fator determinante para a carência e ineficiência das políticas sociais existentes.

Em vista do exposto, torna-se pertinente que seja ampliada a apresentação e debate do tema. Assim, deve haver maior fiscalização se as ações governamentais já existentes estão sendo efetivadas. Deve-se discutir sobre o que não está tendo êxito dentro do sistema carcerário, para que as estratégias utilizadas sejam reformadas ou recriadas, a fim de melhorar as condições das penitenciárias e garantir a efetivação dos direitos da população carcerária, fazendo jus ao estabelecido pelas normas e políticas públicas.

As diversas concepções dos autores e os dados aqui trazidos expõem uma realidade complexa e pouco explorada, não se restringindo à área do direito, pois envolvem temas culturais, sociais, políticos, econômicos e psicológicos. A pesquisa teve por finalidade ampliar o conhecimento sobre os direitos da população carcerária, com o objetivo de incluir essa parcela excluída socialmente e garantir que sejam cumpridas as normas e políticas que visam preservar o direito à saúde mental dessas pessoas.

## **REFERÊNCIAS**

AITH, Fernando Mussa Abujamra. **Manual de direito sanitário com enfoque em vigilância em saúde**. Brasília, DF: CONASEMS, 2019. 116p.



BARCELLOS, Ana Paula. Violência Urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Rev. de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro, v. 254, p. 40-65, mai. 2010.

Disponível em: < <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/8074/6862>>. Acesso em: 3 mai. 2020.

BARSAGLINI, Reni. Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis:Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, out. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010373312016000401429&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000401429&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BECHARA, Ana Elisa Liberatore S. Direitos humanos e Direito Penal: limites da intervenção penal racional no Estado Democrático de Direito. In: MENDES, Gilmar Ferreira; BOTTINI, Pierpaolo Cruz; PACELLI, Eugenio. **Direito penal contemporâneo: questões controvertidas**. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 154-194.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.210 de 11, de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**.

Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm)>. Acesso em: 15 abr.2020.

\_\_\_\_\_. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN**. Brasília (DF): Ministério de Justiça e Segurança Pública, 2017. Disponível em: <

[file:///C:/Users/PC/Downloads/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721\(1\).pdf](file:///C:/Users/PC/Downloads/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721(1).pdf)>. Acesso em: 06 mar.2020.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental: 347 Brasília, DF**. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília, DF, 210 páginas, 2015. Disponível

em: <[https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADPF%20347%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=\\_score&sortBy=desc&isAdvanced=true](https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22ADPF%20347%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true)>. Acesso em: 1 mai. 2020.

\_\_\_\_\_. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário: 841526 Rio Grande do Sul**. Relator: Ministro Luiz Fux. Brasília, DF, 101 páginas, 2016. Disponível em:

<[https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20841526%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=\\_score&sortBy=desc&isAdvanced=true](https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?classeNumeroIncidente=%22RE%20841526%22&base=acordaos&sinonimo=true&plural=true&page=1&pageSize=10&sort=_score&sortBy=desc&isAdvanced=true)>. Acesso em: 28 abr. 2020.

\_\_\_\_\_. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN**. Brasília (DF): Ministério de Justiça e Segurança Pública, 2019. Disponível em: < <http://depen.gov.br/DEPEN/depen-lanca-infopen-com-dados-de-dezembro-de-2019>>. Acesso em: 06 mar.2020.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. Ministério da Saúde e da Segurança. **Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777\\_09\\_09\\_2003.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html)>. Acesso em: 08 abr.2020.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial nº01, de 02 de Janeiro de 2014. Ministério da Saúde e da Segurança. **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)**. Diário Oficial da União, 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: 08 abr.2020.

\_\_\_\_\_. Congresso. Câmara dos Deputados. **Dispõe sobre as Regras Mínimas para o tratamento dos reclusos**. 2014. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/comite-brasileiro-de-direitos-humanos-e-politica-externa/RegMinTratRec.html>>. Acesso em: 20 mai.2020.

\_\_\_\_\_. Organização das Nações Unidas (ONU). **Dispõem sobre o “lançamento de Regras de Mandela” para o tratamento de prisioneiros no mundo**. 2015. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/onu-lanca-regras-de-mandela-para-o-tratamento-digno-de-prisioneiros-no-mundo/>>. Acesso em: 29 mai.2020.

BUSATO, Paulo César. **Fundamentos para um direito penal democrático**. 5. ed. Sao Paulo: Atlas, 2015.

COLARES, Lorena; GOMES, J. O. S. O Sistema Penitenciário Brasileiro Frente aos Direitos Humanos Fundamentais. **Rev. Águia**. Minas Gerais: FENORD. p. 180, 2015. Disponível em: <<http://www.fenord.edu.br/revistaaguia/revista2015/?pagina=sumario>>. Acesso em: 20 mai. 2020.

CERQUEIRA, Paloma Gurgelde Oliveira. Direito humano e fundamental à saúde nos presídios federais Brasileiros e a teoria da transnormatividade. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 1, p. 848-863, 2018. Disponível em: < <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1002/0>>. Acesso em: 16 mar.2020.

GOIS, SwyanneMacêdo et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, mai.2012. Disponível <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mai. 2020.

GOMES, Luis Flávio. **Beccaria (250 anos) e o drama do castigo penal: civilização ou barbárie?**. São Paulo: Saraiva, 2013.

HOFLING, Eloisa de Matos. Estado e políticas (públicas) sociais. **Caderno CEDES**, Campinas, v. 21, n. 55, p. 30-41, nov. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622001000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622001000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

KARAM, Maria Lucia. Psicologia e sistema prisional. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, dez. 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700X2011000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2011000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 mai.2020.

LACERDA, Fernando Hideo. Infopen 2017: o Processo Penal de Exceção em números. **Justificando, mentes inquietas pensam direito**, São Paulo, 8 dez. 2017. Disponível em: <<https://www.justificando.com/2017/12/08/infopen-2017-o-processo-penal-de-excecao-em-numeros/#contato>>. Acesso em: 23 mai.2020.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 abr. 2020.

LIMA, Alberto Jorge C. de Barros Lima. **Direito penal constitucional: a imposicao dos princípios constitucionais penais**. Sao Paulo: Saraiva, 2012.

LISZT, Franz Von. **Tratado de derecho penal**. Trad. por Luis Jiménez de Asúa. ed. 20. ed. alema. 4. ed. Madrid: Editorial Réus, 2007. t. 2, p. 6-9.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2020.

NAPOLI, Mark. O Sistema Prisional e o Preconceito Social: uma reflexão sobre o encarceramento no país dos presídios. **Revista Brasileira de Direito Constitucional Aplicado**. Minas Gerais: Centro de Ensino Superior de São Gotardo. v.1, n.1, p. 47-55, 2014. ISSN 2446-5658. Disponível em: <<http://periodicos.cesg.edu.br/index.php/direitoconstitucional/article/view/153>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

NUNES, Rizzatto. **O Princípio Constitucional da Dignidade da Pessoa Humana: doutrina e jurisprudência**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2009.

PEDROSO, Regina Célia. Utopias penitenciárias. *Revista de História*. São Paulo: USP, n. 136, p. 121-137, jun, 1997. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revhistoria/article/view/18816>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

PIMENTA, L. A. A; PAIVA, D. H. S. A Realidade do Sistema Penitenciário Brasileiro Frente aos Direitos Humanos. **Rev. UNIFEG**, Guaxupé - MG, v. 6. n. 1, 2017. ISSN: 2316-6263. Disponível em: <<https://www.unifeg.edu.br/revista/artigos-docentes-ed-anteriores.html>>. Acesso em: 4 mar. 2020.

SILVA, M. L. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: BATISTA, Luís Eduardo, KALCKMANN, Suzana. **Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004**. São Paulo: Instituto de Saúde. 2005. p. 129-132. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec\\_saude\\_sp\\_saudepopnegra.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec_saude_sp_saudepopnegra.pdf)>. Acesso em: 8 abr. 2020.

TOKUDA, A. M. P. **Psicologia e Sistema Penitenciário: cartografando as atuações da(o)s psicóloga(o)s em uma "instituição total"**. 2016. 376 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia e Sociedade) - Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP. Assis. 2016.