



O ACESSO À SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL DA MULHER ENCARCERADA E O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Augusto Martinez Perez Filho¹

Resumo: A efetivação do direito à saúde abarca a ideia de acesso universal, inclusive por setores historicamente marginalizados pela sociedade. No entanto, a despeito da produção acadêmica recente, pouco se refletiu acerca do acesso à saúde pelas mulheres encarceradas. O propósito deste artigo é refletir sobre o direito à saúde como um bem jurídico fundamental, e formas de consubstanciá-lo na realidade vivenciada por essa parcela da população. Para tanto, será analisado o texto constitucional, bem como a legislação infraconstitucional, além do relevante papel a ser desempenhado pela Administração Pública e o Poder Judiciário, em especial, o Ministério Público e a Defensoria Pública. Posteriormente, será objeto de reflexão o efetivo acesso à saúde pelas mulheres encarceradas, bem como sugestões para enfrentamento desta problemática.

Palavras-chave: Direito à saúde; Mulher encarcerada; Direitos fundamentais.

ACCESS TO HEALTH AS A FUNDAMENTAL RIGHT TO

.....

1 Mestre em Direito pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp). Doutorando em Direito pela Faculdade Autônoma de Direito (Fadisp). E-mail: augustoperezfilho@hotmail.com



JAILED WOMAN AND THE ROLE OF THE PUBLIC MINISTRY

Abstract: The right of public health includes the idea of its universal access by any type of individual, including those who belong to parts of society historically set aside. However, despite of recent academic output, little has been reflected specifically on health rights and their access by incarcerated women. The purpose of this article is to reflect on the right to health as a fundamental legal asset, and ways to substantiate it in the reality experienced by this part of the population. In order to do so, the Constitution as well as the infraconstitutional legislation will be analyzed, as well as the relevant role to be played by the Public Administration and the Judiciary, especially the Public Prosecutor's Office and the Public Defender's Office. Subsequently, the effective access to health by incarcerated women, as well as suggestions for coping with this problem, will be discussed.

Keywords: Health rights; Incarcerated women; Civil rights.

38 Introdução

O debate acerca da qualidade de vida da mulher brasileira tem se intensificado nos últimos anos. No entanto, toda problemática envolvendo o tema – que, face à sua importância, ainda pugna por maior atenção do meio doutrinário – tem se limitado às questões acerca do aborto, violência doméstica ou assédio sexual. Não se olvida a importância desses tópicos, sem embargo, a efetivação do direito à saúde abarca outros aspectos até o momento menos refletidos pela academia.

A despeito dos limites próprios de um artigo acadêmico, o presente trabalho lança-se ao desafio de adentrar em outro campo da reflexão, mormente no que se refere à efetivação do direito à saúde para mulheres submetidas ao cárcere.

A temática ganha relevância a partir do momento em que se verifica um notório incremento na população encarcerada feminina que, no Brasil, aumentou 567% em quinze anos.² Anota-se, também, que tal fenômeno restou verificado em outros países, tal como nos Estados Unidos, país em que a população encarcerada feminina – desde os anos 1980 – tem crescido, em média, 50% a mais que o equivalente masculino.³ A mesma pesquisa demonstra a presença de

.....
2 Disponível em: <<https://bit.ly/2ME0Tzy>>. Acesso em: 11 jul. 2017.

3 Disponível em: <<https://bit.ly/2e5XUKu>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

características comuns entre as mulheres que são submetidas ao cárcere naquele Estado: em sua maioria possuem histórico de abuso sexual, dependência química e grande incidência de portadoras do vírus HIV,⁴ a revelar a importância de uma abordagem social verdadeiramente integral, o que inclui – de maneira central –, o acesso à saúde.

Para tanto, a partir de uma análise dedutiva-bibliográfica, pretende-se discorrer sobre o direito à saúde, conforme exposto no texto constitucional e na legislação correlata, o papel da administração pública neste *mister*, bem como – ainda que tangencialmente – a importância do Poder Judiciário e seus diversos atores, com destaque para o Ministério Público.

Posteriormente, o artigo almeja refletir a respeito da situação da mulher em cárcere e o seu efetivo acesso à saúde. Ao final, serão apresentadas sugestões para se minimizar os desafios inerentes ao tema proposto.

O Direito à saúde das mulheres encarceradas

Há duas manifestações legais que merecem destaque no que tange o direito à saúde, por conta de sua importância para toda estrutura dos serviços dessa natureza no Brasil. São elas a própria Constituição Federal de 1988 e a Lei nº 8.080/90, que trata do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Constituição Federal estabelece em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.⁵

Logo em seguida, o artigo 198 do texto constitucional indica que tal desiderato será realizado por meio de ações descentralizadas, organizadas por meio de um sistema único:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

.....

4 Disponível em: <<https://bit.ly/2e5XUKu>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

5 Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 15 jul. 2017.



- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Em 1990, foi editada a Lei nº 8.080/90, com as diretrizes desse sistema único, cuja aspiração primordial é o cuidado, na íntegra, da saúde humana, isto é, em aspectos que superam a prevenção e recuperação do bem-estar físico, alcançando fatores como a saúde mental e psíquica, o meio ambiente familiar, o meio ambiente de trabalho e o meio ambiente ecologicamente equilibrado, tudo a partir de uma abordagem holística do ser humano.

Anota Moraes (2017, p. 234-235):

O direito à saúde é implementado por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, de acordo com a Lei nº 8.080/90 [...]

A saúde particular é transmitida por profissionais liberais, legalmente habilitados, e pessoas jurídicas de direito privado, sendo certo que a participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde pode ser formalizada por contrato ou convênio, quando as disponibilidades do Sistema Único de Saúde forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

A saúde pública é transplantada por órgãos ou entes da Administração Pública, com vistas ao atendimento integral, descentralização administrativa, gratuidade, participação da comunidade e universalidade de acesso aos serviços de saúde, inclusive a distribuição gratuita de medicamentos a hipossuficientes econômicos, dado que o “o Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano de organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por omissão, em censurável comportamento inconstitucional. O direito público subjetivo à saúde traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de modo responsável, o Poder Público federal, estadual ou municipal, a quem incumbe formular – e implementar – políticas sociais e econômicas que visem garantir a plena consecução dos objetivos proclamados no art. 196”.

Por comando expresso no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal, tem-se que: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]; fato este que outorga – também às mulheres encarceradas – o direito à saúde,

visto tratar-se de direito social, conforme os ditames do artigo 6º, também do texto da Magna Carta:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Ocorre que a realidade das cadeias públicas e penitenciárias brasileiras apresenta quadro diverso daquele idealizado pelo constituinte pátrio. Verifica-se, com raras exceções, que o acesso – dito aqui no sentido de concretização, materialização efetiva – do direito à saúde ainda está longe de ser considerado como ideal, frente às necessidades ora existentes.

As mulheres possuem necessidades de saúde específicas se comparadas à população encarcerada masculina, em especial, no que se refere à saúde reprodutiva, aliada a questões histórico-culturais de violência. De acordo com Ribeiro (2016):⁶

Em um país em que a cada 11 minutos uma mulher é estuprada não se pode tratar essa questão como um tema pontual. O fato de essa violência ser sistemática comprova que existe uma cultura de violência contra a mulher, porque também vivemos em um país em que, a cada cinco minutos, uma mulher é agredida.

Audi, Santiago, Andrade e Francisco (2016, p. 118) informam que as reeducandas femininas possuem:

[...] elevadas prevalências de problemas ginecológicos, antecedentes de fratura e escabiose/pediculose. A prevalência de dor de cabeça referida foi de 59,3% e de TMC foi de 66,7%. Em relação às ações de prevenção, verificaram-se baixas prevalências de realização de exames de citologia oncológica de colo uterino e de mamografia. Apenas 31% das mulheres referiram estar com as vacinas em dia.

Sabe-se que a mulher encarcerada carece ainda de maior atenção quando se trata de acesso à saúde, cuja ausência de políticas públicas efetivas representa

.....

6 Trecho retirado do texto *Cultura do estupro: o que a miscigenação tem a ver com isso?*, de Djalma Ribeiro, publicado em 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2Lyvqt3>>. Acesso em: 15 jul. 2017.



maior punição contra esta parcela da população, já marginalizada. O distanciamento dos filhos, a desagregação familiar, os limites próprios do cerceamento da liberdade tornam, ainda maior, a preocupação do acesso à saúde para mulheres presas, se – de fato – a sociedade brasileira pretende promover o fenômeno da ressocialização.

O papel do Ministério Público nas políticas públicas e o direito à saúde

A Administração Pública deve ser apontada como maior responsável pela definição e implementação das políticas públicas de saúde, no que se relaciona à população encarcerada feminina. A despeito da complementariedade das ações de saúde pública por entidades privadas, além da responsabilidade familiar e da própria sociedade para com a promoção desse bem coletivo, fato é que, ao se determinar a segregação de um determinado indivíduo, o Estado toma para si a posição de garante, isto é, assume riscos adicionais em relação àquela pessoa, entendimento este corroborado pela jurisprudência pátria, conforme já decidido pelo Supremo Tribunal Federal:

42

1. A responsabilidade civil estatal, segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 37, § 6º, subsume-se à teoria do risco administrativo, tanto para as condutas estatais comissivas quanto para as omissivas, posto rejeitada a teoria do risco integral. 2. A omissão do Estado reclama nexo de causalidade em relação ao dano sofrido pela vítima nos casos em que o Poder Público ostenta o dever legal e a efetiva possibilidade de agir para impedir o resultado danoso. 3. É dever do Estado e direito subjetivo do preso que a execução da pena se dê de forma humanizada, garantindo-se os direitos fundamentais do detento, e o de ter preservada a sua incolumidade física e moral (artigo 5º, inciso XLIX, da Constituição Federal) [...].⁷

A adoção de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)⁸ é um passo importante em direção à concretização dos direitos postos nos textos legais. Todavia, por razões de insuficiência orçamentária – de notório conhecimento público –, bem como decorrentes da mera gestão pública ineficaz, Audi *et al.* (2016, p. 116) aponta um descompasso entre os dados oficialmente apresentados, daqueles obtidos por meio de pesquisa empírica:

.....

7 Disponível em: <<https://bit.ly/2LDASuL>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

8 Disponível em: <<https://bit.ly/2POiWkg>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

No presente estudo, encontrou-se elevada prevalência de morbidades referidas e uma cobertura reduzida de exames preventivos e de imunização. A condição de confinamento possibilita a implantação/implementação de ações de promoção da saúde e prevenção das doenças para a maioria das reeducandas. Novamente, a situação verificada diverge daquela apresentada em diagnóstico nacional sobre saúde das mulheres encarceradas, cujas informações são de que 92,2% realizam regularmente exame preventivo para o câncer de colo do útero e 88,2% para o câncer de mama, não sendo especificado o tipo de exame realizado [...].

Por esse motivo, há de se incrementar a fiscalização da atividade pública por meio das entidades constitucionalmente previstas para a realização de tal desiderato, em especial, o Ministério Público, haja vista sua função institucional de promover a proteção de interesses difusos e coletivos, nos termos do artigo 129 da Constituição Federal: “art. 129. São funções institucionais do Ministério Público: [...] III - promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos”.⁹

Entende-se, por interesses difusos, aqueles que “[...] pertencem, a um só tempo, a cada um e a todos que estão numa mesma situação de fato” (ANDRADE; MASSON; ANDRADE, 2017, p. 20). Inafastável, portanto, a legitimidade do Ministério Público para a promoção das medidas judiciais pertinentes à defesa do acesso à saúde pelas mulheres em situação de cárcere.

De outro vértice, há de se consignar que o Poder Judiciário, a partir da Constituição Federal de 1988, passou a ser direito assegurado pelo Estado, cabendo ao magistrado fazer com que a Administração Pública execute os comandos contidos no arcabouço jurídico pátrio. Não se trata aqui de mera interferência indevida de um ente estatal no âmbito de outro, capaz de promover qualquer desarmonia entre os “Poderes” da nação.

A título de defesa do controle judicial, temos que ponderar que a maioria das decisões judiciais não visa à criação de uma política pública pela via judicial, mas a necessária intervenção do Judiciário para fazer valer o direito do cidadão a uma política pública já estabelecida, porém não implementada pelo Estado, ainda que parcialmente, ou ainda que fora do alcance de determinado cidadão (PRATA, 2013, p. 261).

.....
9 Disponível em: <<https://bit.ly/1dFiRrW>>. Acesso em: 17 jul. 2017.



A atuação ativa do Poder Judiciário na esfera da promoção da saúde, inclusive no bojo do sistema prisional, representa a tentativa de materialização, de fato, dos direitos previstos em lei, sendo esta exatamente a razão de ser do juiz.

Ao exemplificar a atuação do Judiciário para a efetivação do direito à saúde, Prata (2013, p. 261-262) leciona:

É o que ocorre, por exemplo, com a política de dispensação de medicamentos pelo SUS. A LOS [Lei Orgânica da Saúde – Lei n. 8.080/90] instituiu a obrigação do Poder Público ao fornecimento de medicamentos aos usuários do SUS. A questão é regulada por uma política pública do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Medicamentos, que estrutura todos os segmentos de dispensação de medicamentos, desde aqueles considerados de saúde básica até os de alto custo ou para tratamentos de alta especificidade [...].

Desse modo, a política pública para fornecimento de medicamentos gratuitos à população foi instituída pelo SUS, porém ainda não alcança a demanda real neste segmento. O fato de um medicamento constar ou não da lista e ser negado ao usuário demanda a análise judicial do alcance dessa política pública. Nesse caso, o Judiciário não cria a política pública, mas elege critérios de julgamento para verificação do alcance da medida em cada caso concreto.

44

Da mesma maneira, cabe ao Poder Judiciário, em se verificando a deficiência ou ausência no cumprimento, pela Administração Pública dos ditames previstos em lei, determinar que providências sejam adotadas no sentido de se promover a resolução dos problemas encontrados no sistema carcerário, de modo a materializar o acesso à saúde, pela população carcerária.

O acesso à saúde pelas mulheres presas: da teoria à prática

A despeito dos textos legais já mencionados estabelecerem o acesso à saúde como direito social, bem como dever estatal, fato é, que as condições prisionais no Brasil têm sido consideradas insalubres, de forma a propiciar grande incidência de doenças que, de outro modo, poderiam ser evitadas. A título exemplificativo, tem-se o incremento em 28 vezes das chances de se contrair tuberculose, em caso de encarceramento, quando comparado à população em liberdade.¹⁰

A questão da concretização do direito à saúde também se revela pertinente se analisada sob a perspectiva das pessoas com deficiência. Tem-se, nesse caso,

.....

10 Informações encontradas no *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN)*, publicado em 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2LDexxl>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

também a negativa, pela Administração Pública, de direitos à respectiva parcela da população:

Outra questão bastante importante na garantia de direitos da pessoa presa é a condição das pessoas deficientes encarceradas. Em nada menos que 12 estados brasileiros, nenhuma pessoa presa com deficiência física está alocada em uma vaga compatível com sua condição. Nesse estados pode até haver uma ou mais vagas com condições de acessibilidade, mas as pessoas que precisam da vaga não estão alocadas nelas.¹¹

Nota-se o mesmo descompasso entre o texto legal e a realidade fática no relatório elaborado pela *Human Rights Watch*,¹² ao analisar as penitenciárias do Estado do Pernambuco, mormente no que se refere ao acesso à saúde:

A prevalência de infecções pelo vírus HIV entre os presos de Pernambuco é mais de 42 vezes maior que a verificada na população brasileira em geral, chegando a 870 casos por 100.000 presos, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional.

A escabiose ou sarna, uma doença de pele causada por ácaros, também é comum [...] O saneamento também é inadequado em muitas prisões. Os pavilhões da PAISJ [Presídio Juiz Antônio Luiz L. de Barros], em Itamaracá, não possuem água corrente, de modo que os presos precisam coletar água em baldes para beber, tomar banho, fazer a limpeza e dar descarga. Eles utilizam torneiras nos pátios, onde água é disponibilizada apenas três vezes ao dia, meia hora por vez, como testemunhamos em uma visita durante a semana. Durante nossa visita, os três vasos sanitários nos pátios estavam entupidos por fezes, havia esgoto correndo a céu aberto pelos pátios da prisão e o lixo se acumulava por toda parte.

Apesar da escassez de dados empíricos relacionados à situação carcerária feminina, pode-se afirmar – com certa segurança – que as condições de acesso à saúde das prisões femininas não diferem muito das agruras verificadas nos estabelecimentos destinados ao público masculino.

.....
11 Informações encontradas no *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias* (IN-FOPEN), publicado em 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2LDexxl>>. Acesso em: 17 jul. 2017.

12 Informações encontradas no texto *A crise do sistema prisional do estado de Pernambuco*, publicado em 2015. Disponível em: <<https://bit.ly/2BYacoS>>. Acesso em: 17 jul. 2017.



Não é por demais lembrar, conforme anteriormente mencionado, as conclusões alcançadas por Audi *et al.* (2013, p. 118) ao afirmar que nas prisões femininas podem ser verificadas:

[...] elevadas prevalências de problemas ginecológicos, antecedentes de fratura e escabiose/pediculose. A prevalência de dor de cabeça referida foi de 59,3% e de TMC foi de 66,7%. Em relação às ações de prevenção, verificaram-se baixas prevalências de realização de exames de citologia oncótica de colo uterino e de mamografia. Apenas 31% das mulheres referiram estar com as vacinas em dia.

O acesso à saúde, pela população feminina encarcerada, deve levar em consideração outros fatores de grande relevância e de natureza moral ou psíquica, tal como o estigma de ex-presidiário, que talvez – por conta da cultura nacional – possa ser mais penoso para mulheres do que para os homens, além da fragmentação familiar. Varella (2017, p. 45):

A separação dos filhos é um martírio à parte. Privado da liberdade, resta ao homem o consolo de que a mãe de seus filhos cuidará deles. Poderão lhes faltar recursos materiais, mas não serão abandonados. A mulher, ao contrário, sabe que é insubstituível e que a perda do convívio com as crianças, ainda que temporária, será irreparável, porque se ressentirão da ausência de cuidados maternos, serão maltratadas por familiares e estranhos, poderão enveredar pelo caminho das drogas e do crime, e ela não os verá crescer, a dor mais pungente.

Mães de muitos filhos, como é o caso da maioria, são forçadas a aceitar a solução de vê-los espalhados por casas de parentes ou vizinhos e, na falta de ambos, em instituições públicas sob a responsabilidade do Conselho Tutelar, condições em que podem passar anos sem vê-los ou até perdê-los para sempre.

Nem sei quantas mulheres atendi em estado de choque pela perda de um filho adolescente, morto em troca de tiros com a polícia ou assassinado por desentendimentos na rotina do crime.

A fim de se minimizar a situação das mulheres encarceradas, houve – em boa hora – a edição do Decreto nº 8.858/2016, que regulamentou o uso de algemas no curso da execução penal, registrando ser expressamente proibido o uso de algemas em mulheres presas durante o trabalho de parto ou no trajeto entre a unidade prisional e hospitalar, ainda que após o parto ou durante o período em que a mulher se encontrar hospitalizada.

Todavia, não se pode pretender resolver a questão do acesso à saúde, pelas mulheres em situação de cárcere, apenas por meio da edição de normas, numa espécie de “curandeirismo legislativo”. Há de se transmutar a escrita em ações concretas, papel este que – muito provavelmente – caberá aos operadores do Direito, conforme os dizeres de Duprat (2015, p. 164):

A luta das mulheres é, portanto, uma luta que não pode ignorar os campos da justiça e do direito. As reivindicações começam pela igualdade de oportunidades, especialmente no acesso ao mercado de trabalho e no direito ao voto, e incorporam, numa fase posterior, uma gramática em que valor, fala, imagem, experiência e identidade passam a ser o centro da luta política. Mais tarde, agregam-se a estas as reivindicações por participação. As feministas da atualidade entendem que não é possível falar-se em justiça sem que estejam incorporadas, a um só tempo, as dimensões culturais, econômicas e políticas.

Isso porque, a exemplo do que ocorre em outras áreas, as políticas públicas sociais têm se esvaído por conta das crescentes limitações orçamentárias decorrentes do *déficit* público e impossibilidade de incremento das receitas por meio do aumento da carga tributária. Prata (2013, p. 262) explica que:

[...] um dos sintomas mais evidentes do sistema de saúde pública [...] reside no esvaziamento das políticas públicas ao serem implementadas pela Administração Pública. Se de um lado o sistema descentralizado do SUS apresenta-se solidificado em princípios, metas e objetivos que deveriam dirigir a ação política e social do Governo, de outro “*as políticas públicas recentemente levadas a cabo pelo Poder Executivo, com beneplácito do Legislativo, têm caminhado muitas vezes, em direção contrária, [...] mediante transferência de prestação de serviços, inclusive os essenciais, como a saúde, para a iniciativa privada.*”

47

Bahia e Abujamra (2009, p. 50) arrematam a questão afirmando que:

Nesse quadro, em que a vontade política de fazer valer os direitos constitucionais é praticamente inexistente, o Poder Judiciário, enquanto responsável pela manutenção da supremacia da Constituição, é frequentemente chamado para dirimir conflitos em que, de um lado, está o cidadão lutando para que as promessas da modernidade sejam efetivamente cumpridas, e, de outro lado, está o Poder Público, que, por ideologia, má gestão ou mesmo por falta de recursos, deixa de cumprir seu dever basilar.



Algo semelhante ocorre no sistema carcerário, fato que concorre para o atual cenário nacional, de maneira ainda mais incisiva em face das mulheres encarceradas, diante sua aparente “invisibilidade” social, tamanha marginalização imposta a este segmento social.

Considerações finais

Diante deste quadro de tamanhos desafios a única maneira de se almejar – ainda que em um distante horizonte – a devida efetivação do acesso à saúde pelas mulheres encarceradas passa pelo devido ressignificado do próprio Direito e seus atores operacionais, que deverão unir forças com outros setores da sociedade, em prol deste objetivo.

Neste diapasão, Gourlart realça o relevante papel a ser desempenhado pelo *parquet*:¹³

O papel do Ministério Público como instituição construtora da sociedade, livre, justa e solidária ganha relevo e maior visibilidade no âmbito da defesa dos interesses difusos e coletivos, que tem natureza manifestamente emancipadora. A defesa de interesses coletivos e difusos implica, em regra, interferência nas relações estruturais da sociedade, portanto nas relações de produção, de poder e de saber. Realça as contradições sociais e, por isso, apresenta potencial transformador. Ou seja, se bem trabalhada, a defesa de interesses coletivos e difusos pode abrir caminhos para mudanças de caráter estrutural, que cumulativamente contribuem para a transformação da sociedade.

Esse relevante papel precisa ser compreendido em sua inteireza e profundidade não somente pelos integrantes da Instituição, como também pelos grupos sociais comprometidos com a construção da democracia, propiciando uma ação articulada, conjunta e eficaz na disputa pela hegemonia que se trava na sociedade civil (guerra de posição). Se, por um lado, essa aliança do Ministério Público com outros sujeitos políticos comprometidos com a democracia substantiva é imprescindível, por outro, é da natureza dessa disputa o enfrentamento com os setores da sociedade que tentam conservar o *status quo*, concentrando riqueza e poder, alargando as desigualdades sociais e regionais, produzindo a pobreza e a marginalização das camadas majoritárias de nossa sociedade.

O membro do Ministério Público deve ter claro que sua atuação, nesse campo, não se limita ao restrito espaço do sistema de Administração da Justiça, sob pena da ineficácia social de seu trabalho (GOULART, 2013, p. 173).

.....
13 Expressão francesa utilizada para designar o Ministério Público.

Somente a atuação do Ministério Público, reitera-se, aliada a outros setores da sociedade empenhados na luta pela efetivação de direitos às mulheres, será possível modificar o quadro de limitação do acesso à saúde, atualmente imposto às mulheres encarceradas, cuja abordagem deve incluir além dos cuidados básicos de prevenção e atuação reparadora, cuidados em relação ao estigma tanto para reeducandas como seus filhos, bem como maneiras de se proporcionar a efetiva reinserção social.

Referências

ANDRADE, A.; MASSON, C.; ANDRADE, L. **Interesses difusos e coletivos**. 7 ed. São Paulo: Método, 2017.

AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FREANCISCO, P. M. S. B. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2MYKTaA>>. Acesso em: 15 jul. 2017.

BAHIA, C. J. A.; ABUJAMRA, A. C. P. Direito social à saúde na Constituição Federal de 1988: reserva do possível e mínimo existencial – limites? **Revista Novatio Iuris**, v. 2, n. 3, p. 49-76, 2009

DUPRAT, D. Igualdade de gênero, cidadania e Direitos Humanos. In: FERRAZ, C. V.; LEITE, G. S. (Coord.). **Direito à diversidade**. São Paulo: Atlas, 2015.

GOULART, M. P. **Elementos para uma Teoria Geral do Ministério Público**. Belo Horizonte: Arraes, 2013.

MORAES, G. P. **Curso de Direito Constitucional**. 9 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

PRATA, L. A. Um novo locus de formação das políticas públicas de saúde: o diagnóstico da saúde pela política judiciária do Conselho Nacional de Justiça. In: SMANIO, G. P.; BERTOLIN, P. T. M. (Orgs.). **O Direito e as políticas públicas no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2013.

VARELLA, D. **Prisioneiras**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.