

**CELAS SUPERLOTADAS, DIREITOS ESQUECIDOS: o abismo do sistema
penitenciário ¹**

DOI: 10.31994/jefivj.v17i1.945

Esther Machado de Paula ²

Ludmila Dutra Faeda Pizziolo ³

Luiza Oliveira Cadedo ⁴

Mariana Eduarda Pereira ⁵

Maria Luísa Silva Teixeira ⁶

Mirela Silva Cassimiro ⁷

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo analisar a crise do sistema prisional brasileiro, dando ênfase à cidade de Juiz de Fora, MG, identificar as principais causas e consequências da dificuldade de se alcançar o acesso pleno a uma saúde digna, compreender as falhas estruturais e as condições precárias nas unidades prisionais. Além disso, foi possível detectar as violações dos direitos humanos e

¹ Este artigo foi desenvolvido na disciplina de Metodologia Científica sob a responsabilidade da prof. Rachel Zacarias.

² Graduanda 3º período do curso de Direito das Faculdades Integradas Vianna Júnior - esther.paula@viannasempre.com.br

³ Graduanda 3º período do curso de Direito das Faculdades Integradas Vianna Júnior - ludimila.pizziolo@viannasempre.com.br

⁴ Graduanda 3º período do curso de Direito das Faculdades Integradas Vianna Júnior - luiza.cadedo@viannasempre.com.br

⁵ Graduanda 3º período do curso de Direito das Faculdades Integradas Vianna Júnior - mariana.e.pereira@viannasempre.com.br

⁶ Graduanda 3º período do curso de Direito das Faculdades Integradas Vianna Júnior - maria.ls.teixeira@viannasempre.com.br

⁷ Graduanda 3º período do curso de Direito das Faculdades Integradas Vianna Júnior - mirela.s.cassimiro@viannasempre.com.br

buscou-se estudar a atuação do Ministério da Saúde dentro do sistema carcerário. Como metodologia, foram utilizadas: pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, além de consultar a legislação brasileira vigente e cartilhas do Ministério da Saúde. Diante do exposto, constatou-se que para minimizar os problemas de saúde decorrentes do encarceramento e evitar que novos sejam desenvolvidos, é necessário que o estado de Minas Gerais implemente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, pois como previsto no Pacto de San José da Costa Rica, mesmo que essas pessoas estejam com liberdade restrita, não estão privadas de seus direitos basilares.

PALAVRAS-CHAVE: SAÚDE. DIREITOS HUMANOS. SISTEMA PENITENCIÁRIO. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

INTRODUÇÃO

Perante o art. 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, cabendo ao órgão público promover o acesso igualitário e universal à população. Ademais, a Lei de Execução Penal, em seu art. 14, estabelece que a saúde dos presos deva ser garantida, em especial, o atendimento básico e emergencial. Outrossim, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, à qual o Brasil também é signatário, prevê em seu artigo 5º que as pessoas privadas de liberdade devem ser tratadas com dignidade, sem ser submetidas a tratos cruéis, desumanos ou degradantes, e que qualquer violação à integridade física ou mental do preso, incluindo a negligência, quanto ao cuidado da saúde, constitui uma violação de seus direitos humanos. Sendo assim, mediante tais legislações, espera-se que dentro dos sistemas prisionais, os condenados recebam os devidos

cuidados, assegurando que o direito ao acesso à saúde e à dignidade humana sejam respeitados.

Entretanto, existem alguns desafios estruturais e de gestão dentro dos sistemas prisionais que impactam diretamente no acesso e na qualidade de saúde para os detentos, dentre eles os principais são: o alto índice de superlotação; a falta de recursos e infraestrutura; alta probabilidade de disseminação de doenças infectocontagiosas; negligência e ausência de monitoramento e a falta de respeito e de atenção para com os direitos humanos.

No cenário atual, ao verificar sobre a violação dos Direitos Humanos e fundamentais da pessoa humana, com previsão legal no artigo 5º da Constituição Federal, que dentro do sistema penitenciário, na cidade de Juiz de Fora, MG, a Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp), confirmou que as unidades carcerárias apresentaram um surto de tuberculose (fevereiro/2025), em que mais de 40 condenados foram infectados. Isso aconteceu porque a população carcerária enfrenta condições favoráveis para a disseminação da doença, ou seja, aglomeração, resultando na proximidade excessiva entre os detentos e as precárias condições de higiene. Além disso, também foi constatado que a empresa responsável pela entrega das refeições, chegou a ofertar alimentos estragados para alguns presos, sem que houvesse vigilância por parte dos funcionários, caracterizando-se grave falta de monitoramento das condições em que os apripionados se encontram.

Assim, devido aos problemas de infraestrutura para efetivar um acesso digno à saúde nas penitenciárias, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada serviço de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de alerta da Rede de Atenção à Saúde.

Diante de tais considerações, coube investigar: como preservar os direitos da população carcerária, principalmente aqueles relacionados ao acesso pleno a uma saúde digna, estando em um sistema prisional que sofre com problemas como as péssimas condições de higiene, deficiência na obtenção de serviços básicos e superlotação? Como tem sido a atuação do Ministério da Saúde (políticas públicas) para que seja possível efetivar o acesso à saúde pública no sistema carcerário?

O presente artigo teve como objetivo analisar a crise do sistema prisional brasileiro, dando ênfase à cidade de Juiz de Fora, identificar as principais causas e consequências da dificuldade de se alcançar o acesso pleno a uma saúde digna, compreender as falhas estruturais e as condições precárias nas unidades prisionais. Além disso, foi possível detectar as violações dos direitos humanos e buscou-se estudar a atuação do Ministério da Saúde dentro do sistema carcerário. Para o desenvolvimento desse trabalho foi utilizada como metodologia, uma pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, bem como a legislação brasileira vigente e cartilhas do Ministério da Saúde.

O artigo foi dividido em três tópicos: o primeiro item discorreu sobre a Convenção Americana de Direitos Humanos e sua relação com os direitos fundamentais. Na segunda parte, foram apresentados os problemas infraestruturais do sistema prisional com enfoque em Juiz de Fora, MG. Fez-se, no terceiro tópico, uma abordagem sobre o Ministério da Saúde e a implementação e funcionamento do Sistema Único de Saúde no sistema prisional brasileiro.

1 CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS E SUA RELAÇÃO COM A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Também conhecida como Pacto de San José da Costa Rica (Brasil, 1992), a Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH) (Organização dos Estados Americanos) foi adotada em 1969, entrou em vigor em 1978, com o objetivo de

consolidar um regime de liberdade pessoal e de justiça social, no continente americano, fundado no respeito aos direitos essenciais do ser humano. A Convenção assegura: direito à vida, direito à integridade pessoal, direito à liberdade pessoal, garantias judiciais e proteção judicial. É uma ferramenta jurídica essencial para denunciar e combater as violações dos direitos humanos nas prisões brasileiras.

A CADH foi firmada há 51 anos, pelos países integrantes da Organização dos Estados Americanos, durante encontro realizado na Costa Rica. Esse tratado marcou a criação do sistema interamericano de defesa dos direitos humanos e, com o passar do tempo, tornou-se uma das principais referências normativas em matéria de direitos civis e políticos no continente americano.

Sob esse viés, a CADH promulgada no Brasil, em 22 de novembro de 1952, constitui um dos marcos jurídicos mais relevantes no processo de consolidação dos direitos humanos no continente americano. Por conseguinte, tem sido considerada pelo Supremo Tribunal Federal como uma norma supralegal, isto é, está hierarquicamente abaixo da Constituição Federal e acima das leis ordinárias, o que significa que suas disposições prevalecem sobre normas infraconstitucionais.

Nesse contexto, o Professor Titular de Direito Internacional da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), fundador e primeiro coordenador do Programa de Mestrado em Direito da UFMT, Valério Mazzuoli (2020), dispõe sobre o assunto afirmando que “O Pacto de San José consagrou os mais importantes direitos civis e políticos, sendo sua aplicação imediata exigível inclusive nos ordenamentos internos dos Estados-partes, em consonância com o princípio do efeito direto dos tratados de direitos humanos”.

Além de Mazzuoli, André de Carvalho Ramos (2022), defensor da integração entre o Direito Internacional dos Direitos Humanos e o Direito Constitucional, ressalta: “a CADH se transformou em verdadeira fonte de interpretação constitucional no Brasil, sendo utilizada pelo Supremo Tribunal Federal como parâmetro hermenêutico visando à proteção de direitos fundamentais”.

1.1 Violação dos direitos fundamentais

Os direitos fundamentais são aqueles positivados nas constituições contemporâneas, formalmente reconhecidos e protegidos pelo texto constitucional de um país. Eles não são apenas teóricos ou morais, eles têm força jurídica concreta, válida em um tempo e lugar determinados. Ademais, a Constituição Federal de 1988, ao inaugurar um novo marco democrático, no Brasil, colocou os direitos e garantias fundamentais no centro do ordenamento jurídico, ratificando-os como fundamentais à dignidade da pessoa humana. Logo, esses direitos são inalienáveis e devem ser respeitados por todos os poderes públicos, inclusive nas situações de privação de liberdade (Mazzuoli, 2020).

No entanto, nas prisões brasileiras, nota-se uma realidade marcada por violações dos direitos fundamentais como: superlotação, falta de acesso à saúde, educação e assistência jurídica, violência institucional e condições insalubres de encarceramento. Logo, essa realidade vai de encontro, com o que está previsto na Constituição Federal (Brasil, 1988, art.5º, inciso XLIX), comprovando que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”. Esse dispositivo esclarece que a prisão não retira os direitos da pessoa humana, porém restringe o direito de ir e vir.

Portanto, pode se dizer que o preso continua sendo portador de direitos, com garantias mínimas, tais como: saúde, alimentação adequada, higiene, segurança, todavia essas garantias encontram-se precárias, pois o sistema prisional brasileiro sofre com a escassez de recursos e a negligência do estado, resultando em graves violações da dignidade da pessoa humana.

Além disso, o mesmo artigo da Constituição Federal garante que ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante (inciso III). Portanto, a declaração dos direitos do homem e do cidadão, de 1789, ao afirmar que sem a garantia dos direitos não há constituição, ratifica que, onde o Estado não

protege a dignidade sem assegurar os direitos do preso, ele falha no cumprimento de seu papel constitucional (Mazzuoli, 2020).

Dessa forma, a situação carcerária brasileira representa uma grave violação dos direitos fundamentais, isso compromete tanto a vida dos encadernados quanto à legitimidade das instituições democráticas.

Outro ponto a ser citado é sobre a violação estrutural sistêmica, no Brasil, apesar da previsão constitucional, o sistema carcerário está em estado de violação crônica e estrutural de direitos, isso porque as violações aos direitos dos presos são tão graves, frequentes e institucionalizadas, configurando, até mesmo, situações de tratamento desumano e degradante. Essas práticas representam grave violação aos princípios da dignidade da pessoa humana, da legalidade e a proporcionalidade, ferindo o núcleo do Estado de Direito.

No que tange à jurisprudência e fiscalização, o Supremo Tribunal Federal já reconheceu, no julgamento da ADPF 347, a existência de um “estado de coisas inconstitucional” no sistema penitenciário brasileiro. Isso significa que o STF entendeu que há uma violação generalizada, contínua e sistemática de direitos fundamentais nas prisões, e isso exige, de forma urgente e coordenada, a atuação dos três poderes.

2 SISTEMA PRISIONAL: UM REFLEXO INFRAESTRUTURAL

O sistema prisional brasileiro, na legislação vigente, é regido pelo Código Penal (Brasil, 1940), definindo os tipos de pena e seus respectivos regimes de cumprimento, pela Constituição Federal (Brasil, 1988 em seu art. 5º, incisos XLV, XLVII, XLVIII e XLIX, tratando das garantias fundamentais das pessoas privadas de liberdade e pela Lei nº. 7.210/84-Lei de Execução Penal (Brasil, 1984), que regula toda a execução da pena e das medidas de segurança e tem como principal objetivo, de acordo com o art. 1º: “efetivar as disposições de sentença ou decisão

criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”.

O art. 68 do Código Penal (Brasil, 1940), introduz o método trifásico de cálculo da pena que deverá ser utilizado pelo juiz, para a sua devida determinação e que fixará o regime inicial de cumprimento pelo condenado, devendo o magistrado, inicialmente, estabelecer a pena-base atendendo ao critério do art. 59, desse mesmo Código, em que serão consideradas as circunstâncias atenuantes e agravantes e, por último, as causas de diminuição e de aumento. Desse modo, o artigo 59 do Código Penal estabelece os critérios que devem ser considerados na fase inicial pelo magistrado na fixação da pena, servindo de base para as fases subsequentes do cálculo, em conformidade com o dispositivo: "o juiz, atendendo à culpabilidade, aos antecedentes, à conduta social, à personalidade do agente, aos motivos, às circunstâncias e às consequências do crime, bem como ao comportamento da vítima, estabelecerá, conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime: I – a pena aplicável dentre as cominadas; II – a quantidade de pena aplicável, dentro dos limites previstos; III – o regime inicial de cumprimento da pena privativa de liberdade; IV – a substituição da pena privativa da liberdade aplicada, por outra espécie de pena, se cabível" (Brasil, 1940).

Logo, o juiz determinando que o regime de cumprimento de pena do condenado seja o fechado, tem-se o cumprimento da pena privativa de liberdade (reclusão, detenção ou prisão simples) em estabelecimento de segurança máxima ou média como estabelecido pelo art. 33, §1º, alínea "a" do Código Penal (Brasil, 1940), com seu §2º permitindo que o preso, de acordo com seu comportamento e com o tempo de pena cumprido, progrida de um regime mais severo, para um mais brando, segundo o seu mérito. Ademais, o art. 34 do mesmo dispositivo estabelece as regras do regime fechado, determinando que o condenado seja submetido, no início do cumprimento da pena, a exame criminológico de classificação para individualização da execução e, em seus respectivos parágrafos, fixando as condições de trabalho pelo apenado no regime fechado, ficando o mesmo sujeito a

trabalho no período diurno e a isolamento durante o repouso noturno, no qual o trabalho será em comum dentro do estabelecimento, em conformidade com as aptidões ou ocupações anteriores do condenado, desde que compatíveis com a execução da pena, sendo, enfim, o trabalho externo admissível, no regime fechado, em serviços ou obras públicas.

Por outro lado, o sistema carcerário enfrenta uma profunda crise de múltiplos problemas, marcada pelo encarceramento em massa, condições desumanas e outras violações sistemáticas dos direitos humanos, em decorrência da sua precária infraestrutura, tendo sido denunciada a negligência do Estado brasileiro em garantir medidas para a erradicação do risco à vida e integridade, dentro do sistema de privação de liberdade, perante a Corte Interamericana de Direitos Humanos, por entidades protetoras de tais direitos e pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) sobre a situação de pessoas presas no Complexo Penitenciário de Curado, em Pernambuco; no Complexo Penitenciário de Pedrinhas, no Maranhão; no Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, no Rio de Janeiro e na Unidade de Internação Socioeducativa (UNIS), no Espírito Santo, instituições que se encontram listadas em Medidas Provisionais da Corte, para cumprimento de melhorias no atendimento nestas unidades, com o Brasil, de um modo geral, não cumprindo com as diretrizes internacionais já estabelecidas para o tema, como as Regras de Mandela, que são um conjunto de normas internacionais adotadas pela ONU, para garantir um tratamento humano e digno às pessoas encarceradas (Brasil, 2017).

Outrossim, a ementa abaixo trata da concessão de medida cautelar em reclamação coletiva em razão da superlotação carcerária extrema e da violação de direitos fundamentais de presos. O Supremo Tribunal Federal reconheceu o descumprimento de precedentes vinculantes, como a Súmula Vinculante 56 e o Tema 423 de repercussão geral, reafirmando a responsabilidade do Poder Judiciário na contenção da superlotação prisional e na proteção contra penas cruéis e degradantes. Determinou-se, assim, que o juízo reclamado adotasse medidas alternativas, como saída antecipada ou prisão domiciliar, até que a unidade prisional

atingisse o limite de 137,5% de sua capacidade, evidenciando os problemas estruturais presentes no sistema prisional brasileiro.

EMENTA: MEDIDA CAUTELAR NA RECLAMAÇÃO COLETIVA. ALEGAÇÃO DE REITERADO DESCUMPRIMENTO À SÚMULA VINCULANTE 56, AO TEMA 423 DE REPERCUSSÃO GERAL E TAMBÉM À DETERMINAÇÃO EXARADA NA RECLAMAÇÃO 51888/SP. SUPERLOTAÇÃO CARCERÁRIA EXTREMA E FALHAS NA INFRAESTRUTURA DA UNIDADE PRISIONAL. VIOLAÇÃO A DIREITOS FUNDAMENTAIS DOS PRESOS. PROSCRIÇÃO À PENA CRUEL E DEGRADANTE. *PERICULUM IN MORA* EVIDENCIADO. PERSISTÊNCIA DO QUADRO DE SUPERLOTAÇÃO E NÃO ADOÇÃO DE MEDIDAS PALIATIVAS PELO JUÍZO RECLAMADO. INDEFERIMENTO SUMÁRIO DE MEDIDAS EXORTADAS NO TEMA 423 DE REPERCUSSÃO GERAL SOB A ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO LEGAL E DE RESPONSABILIDADE QUANTO À GESTÃO DE VAGAS. COMPROVADA AFRONTA A PRECEDENTES VINCULANTES DESTA SUPREMA CORTE. IMPOSSIBILIDADE DE O PODER JUDICIÁRIO EXIMIR-SE DE SUA ATUAÇÃO NAS HIPÓTESES DE VIOLAÇÃO IMINENTE OU EM CURSO A DIREITOS FUNDAMENTAIS. *FUMUS BONI IURIS* DEMONSTRADO. INDICADOR DE SUPERLOTAÇÃO CARCERÁRIA PREVISTO NO ART. 4º, §1º DA RESOLUÇÃO 05/2016 DO CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA. ÓRGÃO LEGALMENTE INCUMBIDO DE DETERMINAR O LIMITE MÁXIMO DE CAPACIDADE DE ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS. ART. 85, PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEP. RACIONALIDADE À ATUAÇÃO CONJUNTA DOS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS NA EXECUÇÃO PENAL. ART. 61 DA LEP. MEDIDA LIMINAR DEFERIDA, EM MENOR EXTENSÃO, PARA DETERMINAR QUE O JUÍZO RECLAMADO REDUZA A POPULAÇÃO CARCERÁRIA AO LIMITE DE 137,5% DA OCUPAÇÃO MÁXIMA DA UNIDADE PRISIONAL. [...] (Brasil, 2024).

2.1 O sistema prisional de Juiz de Fora/MG

Um estudo realizado pelo Departamento de Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), pelos autores Laurindo, Leite e Cruz (2019), constatou que a cidade de Juiz de Fora, localizada na Zona da Mata Mineira, possuía uma população de aproximadamente 568 mil habitantes e um número aproximado de

2.500 pessoas encarceradas (meio por cento do total populacional). O município conta com quatro estabelecimentos penais, é sede da 4ª Região Integrada de Segurança Pública (RISP), o que implica a relevância da coleta de dados referentes à infraestrutura de seu sistema penitenciário e possibilita analisar como ele atende à manutenção da saúde da população privada de liberdade (Laurindo; Leite; Cruz, 2022).

De acordo com o edital correspondente ao Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais para destinação de verba, apesar de um número expressivo de apenados, as unidades prisionais possuem deficiências expressivas em suas condições físicas. O Anexo Feminino Eliane Betti, vinculado à Penitenciária José Edson Cavaleri, foi exemplo do cenário ao apresentar, durante uma inspeção feita em abril de 2023, um comprometimento grave da rede elétrica que configura risco à segurança das detentas, bem como dos agentes e demais trabalhadores do local. Com o intuito de solucionar o problema, a Vara de Execuções Penais abriu uma exceção para a destinação de uma verba, proveniente de penas pecuniárias, de R\$140.217,50 para a restauração da rede de energia (Minas Gerais, 2023).

Além disso, outras unidades punitivas como o Centro Socioeducativo de Juiz de Fora também necessitam de uma maior atenção, assim como afirma o referido projeto científico realizado pelo curso de arquitetura e urbanismo do Centro Universitário Uniacademia em 2022. Sua localização, em um bairro de vulnerabilidade social, é um reflexo da falta de políticas preventivas e educativas, essenciais para a quebra de um ciclo segregacional de criminalidade (Castro; Souza, 2022).

Portanto, para a garantia das condições de dignidade mínima dos custodiados há a necessidade de medidas contínuas e investimentos permanentes em infraestrutura, conforme foi evidenciada a aplicação de uma medida emergencial de grande escala para suprir a falta exponencial delas.

O Departamento de Saúde Coletiva da UFJF foi além ao confirmar que a condição dos presídios de Juiz de Fora é também comprometida devido à não

adesão do município à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), regulamentada pela Portaria Interministerial nº. 1, de 2 de janeiro de 2014, (dispõe quais são as diretrizes e responsabilidades dos Ministérios da Saúde e da Justiça), com o fito de estabelecer cuidados integrais, respeitar os direitos humanos e a cidadania por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal omissão causa grandes prejuízos à assistência em saúde nas unidades penais e sobrecarrega as equipes mínimas que assumem toda a responsabilidade, como estabelece o antigo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).

Assim, para o estudo epidemiológico, foi utilizado o Anexo Feminino Eliane Betti, pertencente à Penitenciária José Edson Cavaliere, como exemplo: das 99 mulheres reclusas, com idade mínima de 18 anos, nos regimes provisório, fechado e semiaberto, em sua maioria negras e de baixa escolaridade, 75,8% apresentaram sintomas de ansiedade; 65,7% demonstraram sintomas de depressão, 8,1% dengue, 6,1% sífilis e 2% HIV/AIDS. Portanto, a não adesão ao PNAISP torna esses indivíduos ainda mais vulneráveis e carentes de políticas públicas em seu favor.

Portanto, devido à negligência quanto à aplicação de normas de atenção integral, o cenário prisional juiz-forano tem sido tomado pela violação do direito fundamental de acesso à saúde. Como consequência, ocorre o comprometimento da saúde física, mental e social dos indivíduos privados de liberdade, os quais necessitam de medidas urgentes de tratamento.

3 MINISTÉRIO DA SAÚDE E O PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

É importante apresentar o SUS e seu funcionamento de forma geral. Esse sistema foi implementado, no Brasil, pela Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as

condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes. Assim sendo, com a sua criação, esse sistema proporcionou o acesso universal ao serviço público de saúde, sem qualquer discriminação, visto que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo. Além disso, a atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros, com foco na qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde, de forma a garantir que sejam cumpridos os princípios do SUS, dentre eles: a equidade cujo objetivo é diminuir a desigualdade, e a integralidade, que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), prevê-se que:

Art. 196. A saúde é um direito de todos e um 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.

Seguindo essa linha de raciocínio, tal norma tem por objetivo promover uma melhor qualidade de vida para a população e o acesso pleno e integral à saúde de qualidade. Contudo, a atual condição em que se encontram as penitenciárias do Brasil, violam esse mandamento constitucional, uma vez que as pessoas, privadas de liberdade, sofrem com desafios estruturais e de gestão, sendo eles: a superlotação e a precariedade de espaço físico das celas, a precariedade do atendimento à saúde básica, por consequência, a alta probabilidade de disseminação de doenças, a negligência e a falta de monitoramento, respeito e atenção para com os direitos humanos.

3.1 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)

Devido a tantos problemas encontrados, o Ministério da Saúde (órgão responsável pela elaboração e organização de planos e políticas públicas voltadas à saúde dos brasileiros), criou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (Brasil, 2003), que objetiva consolidar o acesso a ações e serviços de saúde nas unidades prisionais, com o intuito de reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que os encarcerados se encontram. Além de representar sua inclusão no SUS, garante que o direito à cidadania seja efetivado na perspectiva dos direitos humanos. O PNSSP contempla a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou industriais e hospitais de custódia e tratamento, independente da natureza da sua transgressão.

Ademais, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi elaborado a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e se respaldou em princípios básicos como: a ética, a justiça, a cidadania, os direitos humanos, a participação, a equidade, a qualidade e a transparência, assegurando a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde.

De forma adicional, o Ministério da Saúde tratou sobre os recursos humanos, que podem ser entendidos como a função destinada às equipes da área da saúde, a fim de romper os desafios da falta de assistência dentro dos presídios. A essas equipes atribuem-se os papéis de planejar as ações; garantir a saúde, sua promoção e vigilância e promover o trabalho em equipe, de forma interdisciplinar. Outro ponto mencionado tratou sobre a forma como deve ser a composição das equipes técnicas que atuarão na área, as quais devem ser compostas por: médico; enfermeiro e auxiliar de enfermagem; odontólogo e auxiliar de consultório dentário; psicólogo; assistente social. O Plano estabelece programas para capacitar os profissionais, tanto os atuantes na área da saúde, quanto os servidores prisionais e agentes promotores da saúde.

É importante mencionar quais são as diretrizes estratégicas seguidas pelo PNSSP: prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária; contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária; definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS; proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais; contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania e estimular o efetivo exercício do controle social.

3.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Sob a ótica de alcançar o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade, o Ministério da Saúde lançou a PNAISP (Brasil, 2014), com o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para os detentos, fazendo com que cada serviço de saúde passasse a ser visualizado como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

A PNAISP nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do PNSSP (apresentado e explicado no tópico anterior), quando se constatou o esgotamento desse modelo, por ser restrito e limitado, visto que não abrange, em suas ações, a totalidade do itinerário carcerário e as penitenciárias federais (Brasil, saúde prisional), além de ter sido detectada a necessidade urgente de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2014).

Além do objetivo geral da PNAISP, de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado e atenção integral no SUS, o programa

também possui finalidades específicas como: promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de atenção à Saúde visando ao cuidado integral; garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade; qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça; promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, e também com as da Justiça Criminal; e fomentar e fortalecer a participação e o controle social.

3.2.1 O funcionamento do acolhimento em Saúde no Sistema Prisional

Os serviços são formados por equipes de atenção básica prisional (EABP), que organizam o sistema dentro das penitenciárias na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos causados pela negligência e violação dos direitos humanos por parte do poder público, tratamento e seguimento do mesmo, permitindo que a população privada de liberdade, mediante regulação do SUS, tenha acesso aos serviços de urgências e emergências, à atenção especializada e hospitalar na rede extramuros (hospitais regionais, municipais) sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade. Muitas dessas ações e serviços são configurados, no SUS, como redes, dentre elas: Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, dentre outras, às quais a população prisional deve ter acesso.

3.2.2 Diretrizes da PNAISP

As Diretrizes da PNAISP funcionam como um conjunto de regras que servem de orientação para a execução do plano. Verifica-se, no quadro abaixo, a representação das diretrizes e seus conceitos.

DIRETRIZES	CONCEITOS
INTEGRALIDADE	As equipes responsáveis por atuar na área de saúde do sistema prisional devem ser capacitadas para prestar atendimento integral às pessoas privadas de liberdade.
INTERSETORIALIDADE	As ações de saúde, dentro do sistema prisional, deverão agir em parceria com os setores governamentais e não governamentais relacionados, com o objetivo de que seja possível a criação de condições necessárias à garantia dos direitos humanos.
DESCENTRALIZAÇÃO	De acordo com a Lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990), e com a Portaria Interministerial nº1 (Brasil, 2014), a garantia e efetividade do acesso à saúde, no sistema penitenciário, é de responsabilidade dos três poderes, Executivo, Legislativo e Judiciário (três níveis de gestão).
HIERARQUIZAÇÃO	Para se alcançar o acesso igualitário e pleno à saúde, é necessário relacionar a entrada pelo SUS e, posteriormente, a articulação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde, gerando uma rede hierarquizada e regionalizada.

HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, criada pelo Ministério da Saúde em 2003 (Fundação Oswaldo Cruz, 2009), tem que estar presente em políticas públicas e programas envolvendo o SUS, visto que se pauta na inseparabilidade entre atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e o protagonismo dos sujeitos. A PNH visa fortalecer o SUS, tornando-o mais eficiente, democrático e comprometido com a saúde integral para todos os brasileiros.

Fonte: PNAISP (Brasil, 2014).

3.2.3 Grupo Condutor Especial

Para que seja possível solicitar a adesão da PNAISP é preciso que cada Estado ou o Distrito Federal seja responsável por instituir um Grupo Condutor, que deverá ser composto pela Secretaria Estadual de Saúde, pela Secretaria de Estado de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, pelo Conselho de Secretários Municipais e contará com o apoio do Ministério da Saúde.

3.3 A atual situação da penitenciária José Edison Cavaliere - Juiz de Fora

A penitenciária José Edison Cavaliere, em Juiz de Fora, vivencia situação que viola os Direitos Humanos e fundamentais da pessoa humana, previstos no artigo 5º da Constituição Federal (Brasil, 1988). Isso se refere à confirmação realizada pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp) de que as unidades carcerárias apresentaram um surto de tuberculose em fevereiro de 2025, sendo que

mais de quarenta condenados foram infectados pela bactéria. Além disso, também foi constatado que a empresa responsável pela entrega das refeições, chegou a ofertar as marmitas, contendo alimentos estragados, para alguns presos, sem que houvesse mínima vigilância por parte dos funcionários, o que caracterizou uma falta de monitoramento das condições em que os aprisionados se encontram (Minas Gerais, 2023).

Como forma de relatar o rompimento desses direitos, a TV Alterosa de Juiz de Fora divulgou um vídeo gravado dentro da penitenciária José Edison Cavaliéri mostrando a realidade cruel enfrentada pelos condenados e a falta de acesso às necessidades básicas pelas quais os detentos passam todos os dias, incluindo a alimentação precária que lhes é oferecida, a falta de vaso sanitário com descarga, inexistência de chuveiro e, até mesmo, falta de limpeza nas celas. Entretanto, visando responder à divulgação do vídeo, a Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp) informou que:

as unidades prisionais do estado são regularmente fiscalizadas por diferentes órgãos de controle e, em sua maioria, acompanhadas pelo próprio juiz da vara de execuções criminais. De acordo com a pasta, a limpeza das unidades é feita pelos internos, que recebem remissão de pena, para os dias trabalhados. Essa limpeza é, também, responsabilidade dos detentos, mas a direção das unidades fiscaliza o trabalho e os casos de negligência são punidos com faltas disciplinares (ARRUDA, 2025).

Em Juiz de Fora, MG, foi constatado no relatório anual do Conselho Nacional dos Direitos Humanos (Minas Gerais, 2024), a violação dos direitos anteriormente elencados, sobretudo devido à superlotação, maus-tratos, má qualidade dos alimentos fornecidos e falta de atendimento médico na Penitenciária José Edson Cavaliéri.

Nesse relatório, foram registradas várias denúncias, após serem realizadas visitas ao sistema prisional de Minas Gerais. Em 2022, ocorreram 638 denúncias, em 2023, 775 e em 2024, 825 (CONEDH/MG, 2024). Em Juiz de Fora, MG, durante

a visita, foi observada a precariedade, tanto nas celas quanto no sistema de saúde. Foi evidenciada a superlotação, havia 1.400 detentos em uma cela com capacidade para abrigar cerca de 880 presos.

Sobre as condições estruturais das celas, foi relatado por Manoel Paixão do Santos, presidente do Conselho da Comunidade na Execução Penal de Juiz de Fora, que acompanhou a vistoria:

São extremamente precárias, com fiações expostas, ausência de camas para todos os internos e com condições insalubres dos vasos sanitários das celas. Quase todas as celas que fomos estavam insalubres, mofadas, escorrendo água pela parede. Celas com seis camas tinham 10, 13 presos. Há muita falta de assistência jurídica, social, médica (G1, 2025).

A alimentação destinada aos detentos tem chegado, na maioria das vezes, azeda, como explica a advogada e membra da comissão de Direitos Humanos da OAB de Juiz de Fora, Luana Groppo (G1, 2025):

A alimentação tem chegado muito azeda para os presos em sua maioria. A alimentação é feita fora da cadeia e é trazida para o presídio condicionada em um caminhão de mudança. Então ela passa dentro da cidade, muitas vezes no calor, dentro de um local que não é para ser condicionado à alimentação. Ela chega à portaria e ainda tem que ser retirada do caminhão, levada para dentro das celas e isso também é um período grande de intervalo para chegar já estragada.

Tendo em vista que o Estado de Minas Gerais não fez adesão à PNAISP, houve surtos de tuberculose, devido, principalmente, à superlotação e pouca ventilação, fatores facilitadores da contaminação entre detentos, e por não haver um tratamento adequado para essa bactéria. No relatório, foi apurado, também, que os agentes não repassam ou se recusam a receber os medicamentos que são enviados pelos familiares dos encarcerados, negando a execução do papel de zelar pela saúde e bem-estar das pessoas privadas de liberdade.

CONCLUSÃO

Saúde de qualidade é um direito que está previsto no artigo 196 da Constituição Federal, no artigo 14 da Lei de Execução Penal e na Convenção Internacional dos Direitos Humanos. Esses institutos legais postulam sobre o direito dos presidiários a alcançarem acesso pleno, digno e igualitário ao SUS, assim como os demais cidadãos brasileiros.

A Convenção Americana de Direitos Humanos é crucial para a proteção dos direitos fundamentais no Brasil, tendo sido incorporada como norma supralegal, com aplicação direta e plena. Tais direitos são normas jurídicas obrigatórias, não apenas princípios morais, sendo centrais na Constituição de 1988. No entanto, o sistema prisional brasileiro desrespeita essas garantias, evidenciado por situações de superlotação, insalubridade e falta de acesso à saúde. Essas condições violam a dignidade da pessoa humana e fragilizam o Estado Democrático de Direito.

Diante desse cenário, o STF reconheceu a crise carcerária como uma grave violação de direitos fundamentais e determinou a atuação conjunta dos três poderes para implementar medidas concretas que assegurem a dignidade humana e a efetividade das normas constitucionais.

Logo, para que se consiga demonstrar a relevância do fato apresentado e possibilitar a efetivação e consolidação de tal direito, constatou-se a necessidade de revisão da realidade dos presídios brasileiros, em especial o de Juiz de Fora, MG, ratificando que esta realidade distancia-se do cenário idealizado e previsto em lei.

Em relação à infraestrutura do sistema penal brasileiro, verificou-se que, embora exista legislação correspondente ao cumprimento de penas e os direitos dos presos, é evidente o descumprimento dessas normas, o que resulta na crise enfrentada pelo sistema carcerário, marcada pela precariedade estrutural, superlotação e violação de direitos fundamentais.

Dessa forma, as unidades prisionais do município de Juiz de Fora refletem o cenário por carecerem de manutenção, investimentos estruturais e boas condições

de higiene e saúde. Portanto, constatou-se a urgência na reestruturação, realocação e medidas médico-sanitárias, visando garantir o devido cuidado e dignidade para a população carcerária.

Embora o Ministério da Saúde tenha implementado o SUS no Brasil, por meio da Lei nº 8.080/90, visando à promoção da universalização do direito à saúde a todo cidadão, sua efetiva aplicação, no contexto prisional, mostra-se insuficiente, já que existem impasses (desafios estruturais, organizacionais e políticos) que impedem a concretização plena do acesso à saúde digna e igualitária aos condenados, principalmente, no que concerne à superlotação das celas, a precariedade das unidades prisionais e a negligência por parte dos responsáveis com a saúde dos detentos. Com a implementação do PNSSP e, posteriormente, do PNAISP, foram obtidos importantes avanços na tentativa de efetivar a inclusão da população carcerária nas ações e serviços prestados pelo SUS.

Para minimizar os problemas de saúde decorrentes do encarceramento e evitar que novos impasses sejam desenvolvidos, é fundamental que o Estado, por meio de políticas públicas intersetoriais sólidas, efetivas e bem executadas, promova investimentos em ações estruturais, de gestão e dê enfoque aos Direitos Humanos, assegurando o cuidado integral à saúde dos encarcerados, garantindo que os pilares do SUS, universalização e equidade, sejam cumpridos com êxito.

Para isso, é necessário que o estado de Minas Gerais implemente a PNAISP, pois a aderência a essa política é uma maneira estruturada de tentar assegurar a saúde como um direito fundamental de todo cidadão e dever do Estado. Além disso, visa contribuir para reduzir os agravos à saúde e melhorar o bem-estar físico e mental da população privada de liberdade; objetiva a correção da disparidade do acesso à saúde e amplia seu alcance, promovendo a equidade e demonstrando compromisso com os direitos humanos e com os padrões internacionais de tratamento das pessoas presas. Tal ação está em consonância com o previsto no Pacto de San José da Costa Rica, pois, ainda que as pessoas estejam com restrição

de liberdade, elas não estão privadas de seus direitos basilares, sendo a saúde um desses direitos.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Elias (@oeliasarruda). 2025. **Sistema prisional**: vídeos recebidos pelo nosso jornalismo mostram as condições da penitenciária. Instagram, 11/06/2025. Disponível em: <https://www.instagram.com/reel/DKxi5uTRaJS/?igsh=am9hdzZ3bngwcDdt> . Acesso em: 12 jun. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 7 abr. 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 7210, 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm . Acesso em: 17 abril de 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria Interministerial nº 1.777**, 9 de setembro de 2003. Disponível em: file:///C:/Users/Luiza%20Cadedo/Downloads/PRI_GM_2003_1777.pdf. Acesso em: 09 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Portaria Interministerial nº 1**, 2 de janeiro de 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 09 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade o sistema prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf> . Acesso em: 14 abr. de 2025.

BRASIL, Cristina Indio do. **Brasil é ouvido em audiência em corte da OEA sobre sistema prisional**. Rio de Janeiro: Agência Brasil, 20 de maio de 2017. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-05/brasil-e-ouvido-em-audiencia-em-corte-da-oea-sobre-sistema>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Reclamação n. 58.207 MC/SP**. Relator: Ministro Edson Fachin. Julgamento em: 19 ago. 2024. Publicação em: 2 set. 2024. Segunda Turma. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF nº 347**. Violação massiva de direitos fundamentais no sistema carcerário brasileiro. Disponível em: <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/ADPF347Informaosocieda devF11.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula 56**. A falta de estabelecimento penal adequado não autoriza a manutenção do condenado em regime prisional mais gravoso, devendo-se observar, nessa hipótese, os parâmetros fixados no RE 641.320/RS. Brasília, DF: STF, 08 de agosto de 2016. Disponível em <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=3352> . Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Tema 423 de Repercussão Geral.**

Cumprimento de pena em regime menos gravoso ante a falta de vagas em estabelecimento penitenciário adequado. Brasília DF. Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4076171&numeroProcesso=641320&classeProcesso=RE&numeroTema=423> .

Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Governo Federal. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.** Brasília, DF. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp> . Acesso em: 31 mar. 2025.

BRASIL. Governo Federal. **Saúde prisional.** Brasília. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp> . Acesso em: 09 maio 2025.

BRASIL. Governo federal. **Sistema único de saúde- SUS.** Brasília. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/sus> . Acesso em: 07 maio 2025.

CASTRO, Milena Mourão Fonseca de; SOUZA, Raphael Barbosa Rodrigues de.

Centro Socioeducativo de Juiz de Fora: a função social do espaço arquitetônico no contexto de ressocialização. *Átrio, Juiz de Fora*, v. 5, n. 2, p. 1–15, 2022.

Disponível em:

<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ATR/article/view/3603/2582>. Acesso em: 4 maio 2025.

CONNECTAS DIREITOS HUMANOS. **Regras de Mandela:** os problemas do sistema carcerário brasileiro. São Paulo, 18 jul. 2024. Disponível em:

<https://www.conectas.org/noticias/regras-de-mandela-os-problemas-do-sistema-carcerario-brasileiro/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

G1. **Superlotação, maus-tratos, má qualidade da alimentação e falta de atendimento médico:** penitenciária de Juiz de Fora está entre as unidades prisionais denunciadas por violações. Juiz de Fora, 2025. Disponível em:

<https://g1.globo.com/mg/zona-da-mata/noticia/2025/04/29/superlotacao-maus-tratos-ma-qualidade-da-alimentacao-e-falta-de-atendimento-medico-penitenciaria-de-juiz-de-fora-esta-entre-as-unidades-prisionais-denunciadas-por-violacoes.ghtml> . Acesso em: 07 maio 2025.

LAURINDO, Cosme Rezende; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves; CRUZ, Danielle Teles da. Prevalência e fatores associados a sintomas ansiosos e depressivos em mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4493-4509, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DvPX365GQsmdGbGnNq6qDCK/?lang=pt> . Acesso em: 30 abr. 2025.

MAZZUOLI, Valério de Oliveira. **Curso de direito internacional dos direitos humanos**. 8. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2020.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Vara de Execuções Penais da Comarca de Juiz de Fora. **Edital de destinação de verba para reestruturação da rede elétrica do Anexo Feminino Eliane Betti**. Juiz de Fora, 2023.

MINAS GERAIS. Conselho Nacional de Direitos Humanos. **Relatório da missão do Conselho Nacional de Direitos Humanos sobre denúncias de violações de Direitos Humanos em Minas Gerais**. Minas Gerais, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ponto-de-pauta-10-relatorio-sobre-violacoes-de-direitos-humanos-em-unidades-do-sistema-prisional-de-mg-1%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/ponto-de-pauta-10-relatorio-sobre-violacoes-de-direitos-humanos-em-unidades-do-sistema-prisional-de-mg-1%20(3).pdf) . Acesso em: 30 abr. 2025.

PEREIRA Eduardo Henrique passos; BARROS Regina Duarte Benevides de Barros. **Humanização**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html> . Acesso em: 09 maio 2025

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de direitos humanos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.