



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS  
ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO PENAL E PROCESSO PENAL

FRANCISCA REGIANE DE SOUZA

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA NO CÁRCERE

SOUSA,  
2022

FRANCISCA REGIANE DE SOUZA

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA NO CÁRCERE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós- Graduação em Direito Penal e Processo Penal, ofertado pelo Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientador: Me. Allison Haley dos Santos

SOUSA,  
2022

S729a

Souza, Francisca Regiane de.

Análise da assistência à saúde materna no cárcere / Francisca Regiane

de Souza. - Sousa, 2023.

63 f. : il. color.

Monografia (Especialização em Direito Penal e Processo Penal) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2022.

"Orientação: Prof. Me. Allison Haley dos Santos."

Referências.

1. Execução Penal. 2. Direito à Saúde. 3. Maternidade no Cárcere. I. Santos, Allison Haley dos. II. Título.

CDU 343.8(043)

FRANCISCA REGIANE DE SOUZA

ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA NO CÁRCERE

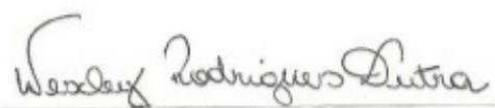
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Pós- Graduação em Direito Penal e Processo Penal, ofertado pelo Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Aprovada em: 23 de Dezembro de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
**Me. Allison Haley dos Santos UFCG CCJS - Professor Orientador**

  
\_\_\_\_\_  
**Me. Carla Pedrosa de Figueiredo- UFCG- CCJS- Professora Examinadora 1**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Wescley Rodrigues Dutra- UFCG-CCJS-Professor Examinador 2**

## AGRADECIMENTOS

*Na minha vida, não há conquista sem muita luta! Que bom que é assim.  
Gratidão ao Universo que conspira ao meu favor.*

Com a confecção e defesa desse Trabalho de Conclusão de Curso se encerra mais um difícil, mas muito prazeroso ciclo. Por isso, é chegada a hora de agradecer. Primeiramente, ao meu Bom Deus que me proporcionou a realização do sonho de cursar essa pós-graduação pela a Universidade Federal de Campina Grande. Obrigada meu Deus por ser meu melhor amigo e não me deixar desistir dos meus sonhos.

A minha mãe e rainha Nossa Senhora que a todo tempo está comigo e nas dificuldades da vida, segura a minha mão e não me deixa fraquejar. Obrigada minha amada mãe.

Agradeço ao meu velho pai que me fez, criou, educou e me conduziu na direção de uma vida honesta e cheia de sonhos. Obrigada paiinho por ser exemplo de força e superação. Te amo.

Agradeço a meu amado companheiro Lucas por todo amor, apoio diário, incentivo e ajuda. Obrigada meu amor.

A minha Bonequinha Ágata que é minha maior inspiração que me motiva a sonhar muito mais alto e buscar sem cessar a realização desses sonhos. Obrigada minha filha, te amo.

Agradeço a minha irmã/mãe Zoraide e meu irmão José Luiz por sempre se fazerem presentes, apoiando-me nas minhas decisões, nos meus sonhos.

Minha mãe pelo dom da vida. Sei que onde estiveres se alegra com minhas conquistas e ora por mim.

A meu orientador/amigo Allison Haley dos Santos que é uma das minhas maiores referências profissionais. Um exemplo de ser humano, profissional e amigo. Obrigada por toda ajuda, disponibilidade e compreensão.

“Há amigos mais chegados que irmãos!”. Agradeço a minha amiga Adriana Nobrega (Drica), Cícero Otávio, minha cunhada Sabrina Lira e meu amigo Igor Vieira pelo apoio, amizade, incentivo e ajuda.

Por fim, em nome da professora Carla Pedrosa, agradeço a todos os professores dessa conceituada pós-graduação pelo empenho, dedicação e compreensão. Doutores, vocês são os responsáveis pelo sucesso de muita gente, sobretudo, do meu. Muito obrigada.

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho à minha filha Ágata, meu maior amor, minha fonte de inspiração e força que ainda no meu ventre me motivou a participar da seleção dessa pós-graduação e me deu inspiração do tema do projeto de pesquisa que hoje se transforma nesse TCC que certamente não ficará engavetado, pois não é apenas mais um trabalho, é o início de um aprofundado estudo para ajudar mães a não ter que decidir entre deixar seu(uas) filho(as) à mercê de cuidados de familiares ou em abrigo, ou cuidar dele(as) dentro de um presídio desumano e inadequado ao convívio humano.*

*"O fim do Direito não é abolir nem restringir, mas preservar e ampliar a liberdade." (Jonh Locke)*

## RESUMO

A assistência à saúde no Brasil é um direito universal e gratuito assegurado na Carta Magna de 1988 e em leis infraconstitucionais a todo(a) brasileiro(a) sem qualquer distinção. No entanto, o acesso à saúde integral possui desafios a serem superados, sobretudo, quando se trata de acesso à saúde de pessoas encarceradas. Nesse contexto, a pesquisa se debruçou sobre o estudo da assistência à saúde integral da mulher gestante, puérpera, lactante e com filho pequeno no sistema prisional brasileiro. Partiu do pressuposto de que pela realidade de superlotação e descaso com os presídios femininos brasileiros, onde há violação dos direitos humanos e fundamentais e com condições de sobrevivência sub-humanas, esse sistema não tem como ofertar saúde de qualidade para mulheres presas com vivência na maternidade. Justifica-se pela urgente necessidade de buscar soluções no sentido de assegurar a saúde dessas mulheres e de seu(uas)filho(as). Nesse sentido, o estudo teve como objetivo geral analisar a eficácia do sistema prisional brasileiro na prestação dos serviços de assistência à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho pequeno que cumpre pena privativa de liberdade. Quanto aos objetivos específicos: historiar acerca do surgimento e evolução do sistema prisional feminino no Brasil; mostrar a situação de superlotação carcerária feminina; demonstrar a falta de adequação ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, bem como, da função social da pena; tecer considerações acerca dos dispositivos legais que garantem o direito à saúde integral do(a) apenado(a); discorrer sobre as leis que asseguram o direito à saúde da mulher presa gestante, puérpera, lactante e com filho menor de 12 anos de idade; refletir sobre soluções para ineficácia do sistema prisional no tocante à assistência à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante e com filho pequeno no cárcere. A fim de atender aos objetivos elencados, a pesquisa utilizou o método dedutivo quanto a abordagem e em relação ao procedimento o histórico-evolutivo e documental. Quanto a técnica de pesquisa, adotou o método bibliográfico. Os resultados demonstram que apesar de haver vasta legislação assegurando a assistência à saúde das mulheres com vivência na maternidade dentro do cárcere, a realidade é que o sistema prisional é falho, ineficiente e suas ações de saúde são ineficazes, deixando esse grupo de mulheres e seu(uas) filho(as) desamparados e lançados à própria sorte. O estudo sugere políticas públicas de fiscalização do sistema prisional, a fim de garantir o mínimo de assistência e dignidade a essas mulheres. Além disso, é proposto que o judiciário aja no sentido de propiciar penas alternativas ao encarceramento que resguardem o direito e a justiça.

**PALAVRAS CHAVE:** Execução Penal. Direito à Saúde. Mulher com Vivência na Maternidade no Cárcere.

## **ABSTRACT**

Health care in Brazil is a universal and free right guaranteed in the Magna Carta of 1988 and in infra-constitutional laws to all Brazilians without any distinction. However, access to comprehensive health care has challenges to be overcome, especially when it comes to access to health care for incarcerated people. In this context, the research focused on the study of the assistance to the integral health of pregnant women, women who have recently given birth, lactating women, and women with small children in the Brazilian prison system. It was based on the assumption that, due to the reality of overcrowding and disregard for Brazilian women's prisons, where there are violations of human and fundamental rights and subhuman survival conditions, this system is unable to offer quality health care to women prisoners who experience maternity. It is justified by the urgent need to seek solutions to ensure the health of these women and their children. In this sense, the study had as a general objective to analyze the effectiveness of the Brazilian prison system in providing health care services to pregnant women, women who have recently given birth, lactating or with small children who are serving a prison sentence. As for the specific objectives: To historicize about the appearance and evolution of the feminine prison system in Brazil; to show the situation of feminine jail overcrowding; to demonstrate the lack of adequacy to the constitutional principle of the dignity of the human being, as well as, of the social function of the penalty; to make considerations about the legal devices that guarantee the right to integral health of the convicted person; discuss the laws that ensure the right to health of pregnant women, women who have recently given birth, nursing mothers and children under 12 years of age; reflect on solutions to inefficiency of the prison system regarding the health care of pregnant women, women who have recently given birth, nursing mothers and women with small children in prison. In order to meet the listed objectives, the research used the deductive method as to the approach and as to the historical-evolutionary the documentary procedure. As for the research technique, the bibliographical method was adopted. The results show that despite the existence of vast legislation ensuring health care for women who experience maternity in prison, the reality is that the prison system is flawed, inefficient and its health actions are ineffective, leaving this group of women and their children helpless and abandoned to their fate. The study suggests public policies to inspect the prison system in order to guarantee a minimum of assistance and dignity to these women. In addition, it is proposed that the judiciary act to provide alternative sentences to imprisonment that safeguard the law and justice.

**KEY WORDS:** Penal Execution. Right to Health. Women Experiencing Motherhood in Prison.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 DOS PRESÍDIOS FEMININOS NO BRASIL E A FALTA DE ADEQUAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA FUNÇÃO SOCIAL DA PENA.....</b>	<b>13</b>
2.1. História do surgimento dos presídios femininos no Brasil.....	13
2.2. Da superlotação como principal causa da falta de dignidade da pessoa humana e não cumprimento do dever da pena.....	16
<b>3 DOS DISPOSITIVOS LEGAIS QUE GARANTEM O DIREITO À SAÚDE DO(A) APENADO (A) NO BRASIL.....</b>	<b>23</b>
3.1 Da evolução do direito à saúde no Brasil como política pública.....	23
3.2 Da Adesão as Regras de Bangkok .....	26
3.3 O arcabouço legal do Sistema Único de Saúde.....	28
3.4 Lei de Execução Penal e seus reflexos no encarceramento feminino .....	32
<b>4. DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO .....</b>	<b>35</b>
4.1 Da assistência alimentar e nutricional .....	35
4.2 Da saúde mental e emocional .....	37
4.3 Da assistência à saúde da mulher no pré-natal, parto e pós parto .....	39
<b>5 POLÍTICAS PÚBLICAS E MEIOS ALTERNATIVOS DE PENA QUE GARANTAM O DIREITO MATERNO NO CÁRCERE .....</b>	<b>47</b>
5.1 Políticas de promoção de saúde materna no cárcere .....	47
5.2 Da necessidade de políticas públicas que fiscalizem o sistema prisional brasileiro .....	49
5.3 Dos meios alternativos de pena que garantam a eficácia do sistema prisional feminino.....	51
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios do Estado brasileiro na atualidade é, certamente, a garantia constitucional do acesso à saúde de qualidade de forma integral e universal, tipificado no rol dos direitos sociais do artigo 6º da Constituição Federal de 1988, bem como, na legislação específica do Sistema Único de Saúde - Lei 8080/90. Esse desafio é ainda maior quando se trata do direito à saúde da pessoa presa, sobretudo, da mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho menor de 12 anos que cumpre Pena Privativa de Liberdade.

O direito à saúde da pessoa encarcerada também está assegurado na legislação específica das Execuções Penais - Lei 7.210 de 11 de julho de 1984, no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP aprovado através da Portaria nº 1777 de 09 de setembro de 2003, no Código de Processo Penal, nos Tratados Internacionais dos quais o Brasil é signatário, entre outras leis esparsas do ordenamento jurídico pátrio

A mulher gestante precisa de cuidados especiais, como o pré-natal, cuja assistência deve ser prestada regularmente por um profissional de saúde, de uma alimentação saudável e rica em nutrientes que garantam o desenvolvimento completo e saudável da criança em formação, de exames de sangue, ultrassonografia, ambiente limpo e higienizado, além de um parto seguro com profissionais da saúde e a presença de acompanhante que certamente lhe dará segurança na hora do parto. O mesmo se aplica a mulher puérpera, lactante ou com filho pequeno que também precisa de um ambiente adequado para amamentar e/ou cuidar de seu (ua) filho (a). Tudo isso está tipificado na legislação brasileira, mas o acesso a esses direitos ainda está longe de ser realidade.

Nesse sentido, a pesquisa tem como eixo norteador a problematização acerca do direito à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho pequeno no cárcere. Parte do pressuposto de que esse direito, embora legitimado e positivado na legislação Pátria, não vige nas realidades carcerárias brasileiras, uma vez que, as estruturas dos sistemas prisionais são inadequadas, faltam serviços básicos de higiene, acompanhamento médico no pré-natal, parto

e pós-parto, acompanhamento psicológico, além da falta de alimentação ideal, condições essenciais para vida digna de mãe e filho (a) nesse período.

Diante do contexto apresentado, se faz a seguinte pergunta: Por que o sistema prisional brasileiro é ineficaz na prestação da assistência à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante e com filho pequeno no cárcere, mesmo diante de uma vasta legislação?

A pesquisa se justifica pela necessidade de estudos cada vez mais aprofundados e que vislumbrem políticas públicas que assegurem, na prática, às detentas com vivência na maternidade, o direito constitucional/legal de acesso à saúde de qualidade, independente da situação de cárcere.

Assim, a presente pesquisa terá como objetivo geral, analisar a eficácia dos sistemas prisionais brasileiros na prestação dos serviços de assistência à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho pequeno em cumprimento de Pena Privativa de Liberdade.

De forma específica, objetiva-se:

- historiar acerca do surgimento e evolução do sistema prisional feminino no Brasil;
- mostrar a situação de superlotação carcerária feminina, demonstrando a falta de adequação ao princípio constitucional da dignidade da pessoa humana, bem como, da função social da pena;
- tecer considerações acerca dos dispositivos legais que garantem o direito à saúde integral do(a) apenado(a);
- discorrer sobre as leis que asseguram o direito à saúde da mulher presa gestante, puérpera, lactante e com filho menor de 12 anos de idade;
- refletir sobre a ineficácia do sistema prisional no tocante à assistência à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante e com filho pequeno, demonstrando a falta de ambiente adequado, assistência alimentar e psicológica/mental, falta de acompanhamento médico-hospitalar durante a gestação, parto e pós-parto;
- demonstrar a importância de políticas públicas de fiscalização que assegurem os direitos das mulheres encarceradas, sobretudo, daquelas com vivência na maternidade;

- identificar meios alternativos para cumprimento, a fim de garantir a saúde da mulher com vivência na maternidade no cárcere, bem como, resguardar o direito da criança de nascer e crescer em ambiente propício ao bom desenvolvimento físico, mental e emocional.

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, a pesquisa adotará na fase de abordagem o método dedutivo, partindo de uma constatação geral de que a saúde é um direito universal e integral com garantia constitucional, para uma premissa menor, qual seja, o direito à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante e com filho pequeno que cumpre pena privativa de liberdade.

Nos procedimentos, será utilizado o método histórico-evolutivo e documental, partindo da narrativa da evolução histórica dos presídios femininos, bem como, da evolução legislativa acerca da temática, pontuando os principais avanços legislativos que permitem a mulher presa gestante, puérpera, lactantes e com filho pequeno a assistência à saúde de forma integral e a possibilidade de concessão de prisão domiciliar em substituição a pena privativa de liberdade.

A técnica de pesquisa utilizada será a bibliográfica, por meio de um levantamento da doutrina, da legislação e da jurisprudência sobre a temática, além da pesquisa em livros, teses, artigos impressos e em sites acadêmicos, que se mostraram aptos ao alcance dos objetivos. Nesse sentido, Fonseca (2002, p. 32), explica que a pesquisa bibliográfica busca referências teóricas publicadas com a finalidade de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

A pesquisa está estruturada em quatro capítulos nos quais se apresentam nuances doutrinárias e legislativas necessárias à apreensão da temática.

O primeiro capítulo versa sobre a história dos presídios femininos, mostrando que foram feitos por homens e para homens, daí a dificuldade de presídios adequados para atender as vulnerabilidades e especialidades do gênero feminino. Também demonstra que há uma superlotação nos presídios femininos nacionais que violam os direitos fundamentais, com destaque para o direito à dignidade da pessoa humana, mostrando que os presídios não cumprem o princípio da função social da pena.

O segundo capítulo aborda os principais comandos normativos que versam sobre a assistência à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante e

com filho pequeno, partindo de explanação geral acerca da promoção e acesso de saúde no Brasil, que antes da Constituição Federal de 1988 era vista apenas como cura de enfermidades e apenas os trabalhadores de carteira assinada e pessoas com dinheiro para pagar tinham acesso à saúde médico-hospitalar. Todavia, com a promulgação da carta Magna em 1988 e em seguida a Lei 8080/90 a saúde passa a ser para todos e concebida de forma preventiva e curativa.

O terceiro capítulo trata especialmente da ineficácia do sistema prisional no que tange à assistência à saúde da mulher presa gestante, puérpera, lactante e com filho pequeno, demonstrando que esse grupo de mulher necessita de assistência à saúde integral com alimentação de qualidade com base nutricional suficiente e adequada a cada mulher, acompanhamento médico/hospitalar, acompanhamento psicológico/mental, ambiente limpo e separado das demais presas.

O quarto capítulo tem como finalidade buscar soluções que viabilizem a assistência integral à mulher com vivência na maternidade no cárcere, bem como, assegure ao bebê o direito a uma vida digna e sem sofrer as penas da mãe. Assim, primeiramente irá propor políticas públicas de fiscalização do sistema prisional para que, de fato, a lei seja aplicada. Por fim, mostrará formas alternativas de cumprimento de pena que garantam a aplicação da lei sem suprimir os direitos da mulher e do bebê.

O assunto tratado é de grande relevância por se tratar de tema atual e pertinente sob a ótica legal, social e científica, ao propor reflexões mais profundas sobre as causas para os problemas e apresentar discussões acerca de meios eficazes para resguardar o direito à saúde da mulher presa, gestante, puérpera lactante ou com filho pequeno no cárcere.

## **2 DOS PRESÍDIOS FEMININOS NO BRASIL E A FALTA DE ADEQUAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA FUNÇÃO SOCIAL DA PENA**

Uma das grandes mazelas que assolam a sociedade contemporânea é seguramente a criminalidade, que parece não ter limites, nem respeito a pessoa humana. A criminalidade não tem cor, raça, classe social ou gênero. São ricos, pobres, jovens infratores, homens, mulheres, LGBTQIA+, enfim, qualquer pessoa parece ser “convidada” ao crime.

A superlotação dos presídios brasileiros certamente contribui para o fracasso do sistema prisional nacional ao não conseguir propiciar o mínimo de dignidade à pessoa presa ou garantir a eficácia na função social da pena.

Assim, o capítulo se debruça sobre o estudo dos presídios femininos brasileiros, tecendo considerações acerca de seu surgimento, evolução e superlotação e sobre a não implementação do princípio constitucional da garantia da dignidade da pessoa humana e do fracasso no cumprimento da função social da pena.

### **2.1. História do surgimento dos presídios femininos no Brasil**

Ao analisar a história do aprisionamento feminino, identifica-se nitidamente a existência de lacunas a serem preenchidas. Segundo Angotti e Salla (2018), a história do aprisionamento feminino ainda está por ser elaborada. Com isso, não afirmam que não há pistas já recompostas. Pelo contrário, asseveram que é possível identificar, por meio de relatórios, discursos e outros documentos oficiais, a precariedade dos espaços de encarceramento destinados às mulheres em meados e final do século XIX e primeiras décadas do século XX, bem como, a ausência de uma política específica voltada ao tratamento da delinquência feminina. [...]. Todavia, sabe-se pouco sobre o aprisionamento de mulheres nos séculos precedentes ao século XX, do cotidiano prisional feminino e das políticas e gestão de mulheres em situação de cárcere.

Historicamente, os presídios foram feitos por homens e para homens, isso porque a grande maioria dos crimes eram praticados por eles e como o número de criminosas era bastante inferior, não havia edificações específicas para elas. Como consequência, homens e mulheres não apenas ocupavam os mesmos

espaços nos presídios, como compartilhavam a mesma cela (SANTOS; SANTOS, 2014, p. 387).

A primeira prisão feminina - *The Spinhuis* – surgiu na Holanda, em 1597<sup>1</sup>. Localizada em Amsterdã, era uma unidade penitenciária que buscava a recuperação moral das presas por meio do trabalho com produção têxtil. Esse modelo foi reproduzido por vários países da Europa, porém, muitas dessas instituições se descaracterizaram, passando seus administradores a obrigar as mulheres a se prostituírem, além de que há relatos de que homens também ocupavam as celas. (ANDRADE, 2011).

Devido ao aumento da incidência de mulheres presas, no século XIX, inicia-se o debate mundial sobre a criação de estabelecimentos penitenciários específicos para mulheres presas. Nesta época, nos presídios da Inglaterra, cerca de 20% da população encarcerada era composta por mulheres; na França, essa margem era de 14% a 20%; e nos Estados Unidos, em torno de 4% a 19%. Essas instituições buscavam a correção das presas através do ensino de atividades domésticas, a fim de recuperar a moral feminina em um regime em que predominava o isolamento. É importante destacar que além do controle ao qual também era submetida a população carcerária masculina, das mulheres ainda era exigida postura e comportamento feminino. (ANDRADE, 2011).

No Brasil, os primeiros presídios femininos começaram a ser construídos na década de 30, mais precisamente em 1937, na cidade de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, onde foi construído o primeiro presídio feminino denominado de Instituto Feminino de Readaptação Social, totalmente separado do presídio masculino. (ANDRADE, 2011).

Até então, o encarceramento de mulheres em salas, celas, alas e seções separadas dos homens era uma prática recorrente, mas também havia possibilidade de coabitarem no mesmo espaço com o sexo oposto, uma vez que, não havia nenhuma diretriz legal que regulamentasse essa prática, ficando, portanto, essa separação ou não, a cargo das autoridades responsáveis no ato da prisão e de acordo com condições físicas do estabelecimento prisional. (ARTUR, 2009). Nesse contexto, “há relatos de descaso, abuso sexual, promiscuidade, doenças e problemas com guardas que eram quase de totalidade masculina.” (ANDRADE, 2011, p.32).

---

<sup>1</sup>Há controvérsias acerca do ano de criação, algumas fontes indicam 1645.

A partir da década de 30, com a finalidade de regulamentar as prisões brasileiras, o Governo Federal adotou as seguintes medidas: em 1930 implementou o Regimento das Correições, com o objetivo de reorganizar o regime carcerário; em 1934 criou o Fundo e o Selo Penitenciário, a fim de arrecadar dinheiro e impostos para investimento nas prisões; em 1935 criou o Código Penitenciário da República, que passou a legislar sobre o ordenamento de todas as circunstâncias que envolviam a vida do indivíduo condenado pela Justiça; e, em 1940 entrou em vigor o Código Penal Brasileiro (FERLA, 2005).

Em 1940, além da criação do Código Penal também foi criado o Código de Processo Penal e em 1941 a Lei de Contravenções Penais, sendo, portanto, as primeiras leis específicas brasileiras que trouxeram em seu bojo normativo a garantia dos direitos da mulher encarcerada.

O Diploma Penal foi a primeira norma penal que previu a individualização da pena com a função principal de ressocialização. Em seu artigo 29, §2º, determinou que as mulheres deveriam cumprir pena em estabelecimento especial ou à falta, em seção adequada de penitenciária ou prisão comum, ficando sujeitas a trabalho interno.

São Paulo foi o primeiro Estado do Brasil a tentar cumprir as exigências das normas estabelecidas nos diplomas legais penais de 1940 e 1941. Em observância ao Decreto-Lei n.º 12.116, o referido Estado criou a Unidade Penitenciária denominada de “Presídio de Mulheres”, destinada unicamente à mulher. Essa unidade foi inaugurada no dia 21 de abril de 1942 e permaneceu ativa até 1973 sob a administração das freiras da Congregação do Bom Pastor D’Angers.

Em seguida, o Estado do Rio de Janeiro, por meio do Decreto-Lei nº 3.971 de 24 de dezembro de 1941, criou a Penitenciária Feminina da Capital Federal, também administrada por freiras da congregação do Bom Pastor D’Angers, até o ano de 1955. (ARTUR, 2009).

Importa destacar que, mesmo sendo unicamente para mulheres, essas unidades ainda eram um anexo de presídios masculinos. “O presídio para mulheres” de São Paulo, por exemplo, chegou a integrar o Complexo do Carandiru que era uma penitenciária masculina.

Esses modelos de presídios só se desvincularam totalmente dos Complexos masculinos em 1984 com a aprovação da Lei de Execuções Penais

- Lei 7.210, que trouxe em seu bojo normativo a garantia dos direitos comuns a todo encarcerado, independentemente de sexo, como o direito ao alojamento próprio, individual e salubre adequados a sua condição pessoal.

A referida lei estabeleceu ainda que os presídios femininos deveriam ser separados dos presídios masculinos. Assim, foi criada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional com o objetivo de viabilizar às apenadas estruturas físicas e serviços penais que vislumbrem a singularidade do gênero feminino, uma vez que, esses espaços precisam estar aptos a acolher mulheres gestantes, lactantes, além de espaços para filhos de apenadas privadas de liberdade, equipes multidisciplinares de atenção à saúde da mulher, entre outras especificidades (DEPEN, 2018, p. 23).

Em que pese observar-se historicamente uma evolução legislativa, no que tange à criação e melhoria de estruturas físicas, a fim de garantir a singularidade das mulheres encarceradas, a realidade é bem diferente do que determina a legislação. O artigo 88 da Lei de Execuções Penais, por exemplo, determina que a condenada deverá ser alojada em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório, salubridade do ambiente e que o estabelecimento deverá ter lotação compatível com a sua estrutura. (BRASIL, 1984). No entanto, nos dias atuais, devido à superlotação carcerária, constata-se cada vez mais distante a lei e a realidade no cárcere, seja ele destinado ao público masculino ou feminino.

## **2.2. Da superlotação como principal causa da falta de dignidade da pessoa humana e não cumprimento do dever da pena**

A crise carcerária é uma realidade lamentável, inquestionável, que fere o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, além de fazer fracassar o intento legislativo de ressocializar os encarcerados. Segundo Machado e Guimarães (2014) o sistema prisional brasileiro é decadente e possui uma estrutura com ambiente desonrante, superlotado, e que se nota a falta de assistência médica e de alimentação adequada, o que desencadeia diversos impasses. (MACHADO, GUIMARÃES, 2014).

No Brasil, se prende muito e prende mal. Segundo o Departamento Penitenciário Nacional, de 2000 a 2019, a população carcerária triplicou saltando de 232.755 para 773.151 pessoas presas entre homens e mulheres. (DEPEN, 2021).

Com esse enorme aumento da população carcerária seria necessário haver também mais investimentos que propiciassem, entre outras ações e serviços, a construção de novos presídios e a contratação de mão de obra para trabalhar nos presídios. O aumento da população carcerária, juntamente com a ausência de tais investimentos, ocasionam prisões que atingem superlotação em níveis tão altos, que chega a ser um local desumano, insalubre e que não apenas não ressocializa, como fere preceitos mínimos da existência humana, além de contribuir para a proliferação de doenças.

Nesse sentido, o Supremo Tribunal Federal, na ADPF 347, reconheceu que nas prisões vive-se um estado de coisa inconstitucional<sup>4</sup>, com unidades superlotadas, insalubres, carente do básico: água, medicamentos, produtos de higiene, luz do sol, entre tantos outros elementos que são essenciais para o mínimo da existência humana. Deste modo, viola-se a dignidade da pessoa humana e os demais direitos fundamentais dos presos.

Na referida ADPF, o STF também determinou várias medidas que devem ser adotadas pelo Poder Judiciário para reduzir o número de presos nos estabelecimentos prisionais e ao Governo Federal determinou o seguinte:

Ao Governo Federal, a elaboração, no prazo de três meses, de plano nacional visando a superação, em, no máximo, três anos, do estado de coisas inconstitucional do sistema penitenciário, observadas as balizas mínimas voltadas a: (i) redução da superlotação dos presídios; (ii) diminuição do número de presos provisórios; (iii) adequação das instalações dos estabelecimentos prisionais aos parâmetros normativos, relativamente a aspectos como espaço mínimo, lotação máxima, salubridade e condições de higiene, conforto e segurança; (iv) separação dos custodiados a partir de critérios como gênero,

---

<sup>4</sup>Quando declara o Estado de Coisa Inconstitucional, a corte afirma existir quadro insuportável de violação massiva de direitos fundamentais, decorrente de atos comissivos e omissivos praticados por diferentes autoridades públicas, agravado pela inércia continuada dessas mesmas autoridades, de modo que apenas transformações estruturais da atuação do Poder Público podem modificar a situação inconstitucional. Ante a gravidade excepcional do quadro, a corte se afirma legitimada a interferir na formulação e implementação de políticas públicas e em alocações de recursos orçamentários e a coordenar as medidas concretas necessárias para superação do estado de inconstitucionalidades. (CAMPOS, 2015).

idade, situação processual e natureza do crime; (v) garantia de assistência material, de segurança, de alimentação adequada, de acesso à Justiça, à educação, à assistência médica integral e ao trabalho digno e remunerado para os presos; (vi) contratação e capacitação de pessoal para atuação nas instituições prisionais; (vii) eliminação de tortura, maus-tratos e aplicação de penalidades, sem o devido processo legal, nos estabelecimentos prisionais; (viii) **tratamento adequado considerados grupos vulneráveis, como mulheres e população LGBT.**

Aos Estados e Distrito Federal, a formulação, observado o prazo de três meses, contados da publicação do plano formalizado pela União, de planos próprios, em harmonia com o nacional, visando a superação, em dois anos, do estado de coisas inconstitucional [...]. (BRASIL, 2021).

Atualmente, o sistema prisional brasileiro tem um deficit de 212 mil vagas para pessoas que já se encontram presas. (DEPEN, 2022). Para além dessa informação, de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça, há no Brasil, cerca de 352 mil mandados de prisão que ainda não foram cumpridos. Assim, a soma do déficit de vagas para pessoas que já se encontram presas mais o número de mandados de prisão em aberto, há, na verdade, um deficit de 564 mil vagas nos presídios brasileiros.

Dessa forma, vê-se que a superlotação traz grandes problemas que não apresentam soluções imediatas, vez que, as celas individuais se transformam em celas coletivas, onde os detentos ficam amontoados, muitos dormem no chão sujo e outros brigam por colchonetes velhos inadequados ao uso. Há proliferação de doenças, faltam médicos, especialmente psiquiatras e psicólogos para atender essa população que não para de crescer. Acirram-se a violência e as disputas internas, constituindo um desafio à segurança. Por fim, a superlotação, inevitavelmente, vem acompanhada de doenças, motins, rebeliões, maus-tratos e mortes por todo o país. (FERNANDES, 2022).

Como já mencionado acima, o crime advém de todas as classes e gênero. Todavia, a maior parte da população carcerária é, sem dúvida, a classe menos favorecida economicamente. Assim, esse “crescimento alarmante da população carcerária pode ser atribuído a diversos fatores, entre eles, o empobrecimento, a fome e o desemprego.” (FERNANDES, 2022).

No que tange as questões de insalubridade nas penitenciárias brasileiras, é algo insustentável que não apenas propicia um ambiente inadequado à condição humana, como também é responsável por grande parte das doenças infecciosas que, por sua vez, ocasionam em grande percentual, a morte de apenado(as). Nesse sentido, a Fiocruz, em 2016 e 2017, realizou um estudo sobre “saúde nas prisões” no Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro e constatou que “as doenças infecciosas foram responsáveis por 30% das mortes na população carcerária, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório (22%), causas externas (12%) e as doenças do aparelho respiratório (10%)” (FIOCRUZ, 2020).

O referido estudo ainda concluiu que há "um expressivo excesso de mortes potencialmente evitáveis nas prisões, o que traduz importante desassistência e exclusão dessa população do Sistema Único de Saúde". (FIOCRUZ, 2020).

Todos esses problemas provocados pela superlotação no sistema penitenciário se agravam ainda mais quando se trata de presídios femininos, tendo em vista que, esses deveriam ser adaptados levando em consideração a vulnerabilidade do sexo feminino, sobretudo, quando se trata de mulher gestante, lactante ou que tenha filho pequeno no presídio.

Em estudo sobre as condições de moradia nos presídios femininos e o cotidiano da mulher encarcerada, Queiroz (2015, p. 57) destaca um trecho das falas das detentas que participaram da pesquisa:

“Oito mulheres dormiam num colchão e meio. Era de dar câimbra no corpo inteiro. A gente não conseguia se mexer pra lado nenhum. Às vezes, tinha que acordar a do lado para poder levantar porque não podia mexer a perna.” Essa fala de uma das detentas, demonstra, sem sombra de dúvidas, a supressão à inexistência da observância ao princípio da dignidade humana. É desumano ter que sobreviver em um espaço que, além de insalubre e abarrotado de pessoas é até mesmo desprovido de espaços para dormir.

Cumprindo ainda ressaltar que população carcerária feminina do Brasil já é a quarta do mundo. Em 2014, o sistema prisional pátrio contava com um total de

37.380 apenadas e percebeu-se que o índice de mulheres encarceradas, entre os anos de 2000 e 2014, aumentou cerca de 567,4%. Atualmente, esse

número de mulheres presas é ainda maior chegando a 49 mil, o maior na história do Brasil. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2017).

Mesmo com esse aumento alarmante de mulheres presas, os presídios brasileiros ainda continuam sem observar a individualidade do gênero, sendo a maioria dos presídios brasileiros construídos por homens e para homens, sem levar em consideração a situação de vulnerabilidade feminina, sobretudo, das mulheres gestantes, lactantes e com filhos pequenos que são obrigadas a sobreviverem em ambientes insalubres, sem higienização, sem alimentação própria ao seu desenvolvimento, sem acompanhamento médico, medicamentos, exames de rotina essenciais para uma gestação segura e com os cuidados necessários.

Percebe-se que é como se a pena daquela mulher que cometera algum delito, transcendesse sua pessoa e penalizasse também seu(ua) filho(a), uma criança que já nasce de certa forma marginalizada pelo preconceito social, ainda é submetida a condições desumanas na barriga de sua mãe e nos primeiros meses de vida, quando deveria usufruir de todo o aparato do Estado e do amparo da família e da sociedade, como preconiza a Constituição Federal de 1988.

Neste contexto, se questiona: como falar em dignidade da mulher no cárcere que se encontra em período gestacional, lactante ou com filho pequeno? É estarrecedor pensar que uma gestante não tem um espaço limpo, uma alimentação adequada para o desenvolvimento do feto e acompanhamento médico e que vai passar toda a gestação com outras mulheres, correndo risco até de se envolver num motim, mesmo que sem querer, e afetar a gravidez; uma mulher que não teve acompanhamento na hora do parto por estar presa; ou ainda - a pior de todas as hipóteses - quando a mãe com criança de colo não tem um espaço limpo, lúdico, com alimentação adequada e acompanhamento médico. Essas são, de fato, hipóteses de transcendência da pena, na qual o bebê já nasce sofrendo dentro de um sistema prisional fracassado.

Vale assinalar que o artigo 5º, XLV, da Constituição da República leciona que *“nenhuma pena passará da pessoa do condenado”*, embasando o que se chama de princípio da intranscendência da pena, segundo o qual o Estado não pode impor sanções penais a quem não teve participação na realização de um crime. Desta forma, conclui-se que submeter recém-nascidos ao cumprimento de pena em razão de crime perpetrado por sua mãe resulta em afronta ao

referido princípio constitucional, uma vez que, os filhos acabam por suportar os efeitos da pena aplicada pela prática de delitos praticados por terceiros. De outro modo, a separação precoce entre a mãe e a criança põe em risco o saudável desenvolvimento do(a) filho(a), tanto pela ausência de amamentação como pela privação da convivência familiar.

Indubitável, portanto, que diante deste cenário entristecedor, o princípio basilar constitucional da dignidade da pessoa humana é brutalmente violado. A Constituição Federal de 1988, já em seu artigo 1º, III, determina a dignidade da pessoa humana como garantia dos direitos fundamentais. Tal princípio é entendido como garantia dos direitos vitais, essenciais de todo ser humano.

Nesse sentido, Ingo Wolfgang Sarlet (2001, p. 41) explica:

A dignidade da pessoa humana é a qualidade integrante e irrenunciável da condição humana, devendo ser reconhecida, respeitada, promovida e protegida. Não é criada, nem concedida pelo ordenamento jurídico, motivo por que não pode ser retirada, pois é inerente a cada ser humano.

Assim, ao determinar a dignidade da pessoa humana como preceito fundamental, a Carta Magna garante o respeito, valoração e preservação da vida, sendo dever do Estado brasileiro a efetividade desse direito constitucional. No entanto, quando se fala em sistema prisional, sobretudo, feminino, observa-se que o Estado tem sido negligente no que tange as garantias constitucionais das apenadas e que não tem sequer conseguido propiciar o mínimo existencial e a dignidade da pessoa humana.

Da mesma forma que o Estado não tem cumprido com o dever constitucional de garantia da dignidade da pessoa humana, também tem fracassado no que tange a função social da pena. Na verdade, é possível afirmar que tem justamente praticado o inverso desse princípio, uma vez que, ao invés de punir o crime em si, pune a pessoa que praticou a conduta delituosa, jogando-a em um presídio onde falta espaço físico até para dormir, o básico para a higiene pessoal, tratamento médico, medicamentos básicos entre outros. Nesse ínterim, falar em ressocialização é fingir que a realidade carcerária não é real.

Segundo Mirabete (2008, p.89):

A falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados

para penitenciárias, com a apregoada finalidade de reabilitá-lo ao convívio social, mas já sabendo que, ao retornar à sociedade, esse indivíduo estará mais despreparado, desambientado, insensível e, provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere.

A função da pena é contribuir para a ressocialização da pessoa. Assim, a execução penal deve, além de propiciar ambientes adequados, individualizar a pena e buscar formas de ocupação da pessoa presa para que, após a pena, retorne ao convívio social readaptado. Todavia, é de notório conhecimento que a superlotação carcerária causa raiva e revolta no(as) preso(as) ficando a ressocialização cada vez mais utópica.

### **3 DOS DISPOSITIVOS LEGAIS QUE GARANTEM O DIREITO À SAÚDE DO(A) APENADO (A) NO BRASIL**

No Brasil, o direito à saúde nem sempre teve o *status* de direito universal, integral, garantido pelo Estado. Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, o acesso à saúde médico-hospitalar era destinado a uma pequena parcela da população - pessoas com alto poder aquisitivo e os trabalhadores com carteira assinada. Assim, o restante da população tratava as enfermidades por meio de ervas medicinais e do conhecimento adquirido e repassado por seus ancestrais.

Com a promulgação da Constituição Federal, que trouxe em seu bojo normativo o direito à saúde e impôs ao Estado o dever de garantia da efetivação desse direito, a saúde passa a ser gratuita e para todo(as). Para tanto, o Estado por meio do Poder Legislativo tem criado leis específicas que assegurem esse direito constitucional.

Neste contexto, o capítulo em tela irá fazer uma análise dos institutos normativos que garantem a saúde universal e integral a todo(a) brasileiro (a) bem como, normas específicas que versam sobre o direito à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante e com filho pequeno no cárcere. Partindo de considerações gerais acerca da evolução histórica do acesso à saúde desde as primeiras civilizações até os dias atuais e adentrando especificamente nos comandos normativos que garantem à saúde da mulher que vivencia a maternidade no cárcere.

#### **3.1 Da evolução do direito à saúde no Brasil como política pública**

A saúde é um bem precioso, essencial à vida. No dito popular costuma-se dizer que “o importante é ter saúde, o resto a gente corre atrás”. Daí se presume o grau de importância da saúde na vida do ser humano. Por isso, o cuidado com a saúde deve ser prioridade nas políticas públicas estatais, a fim de resguardar à saúde de forma preventiva e curativa.

O conceito de saúde varia de acordo com o momento histórico, cultural e ideológico de uma determinada sociedade. Nas antigas civilizações, a saúde era adquirida por meio de ensinamentos dos ancestrais e repassados às presentes e futuras gerações. Segundo Rocha (1999), na história da saúde, houve tempo em que sua existência estava associada ao meio ambiente e as condições de

vida das pessoas significando apenas a ausência de doenças. Nesse sentido, a ideia de saúde era individual e curativa, a qual buscava –se apenas a cura das enfermidades com ervas extraídas do meio ambiente.

Com estabelecimento de saúde pública e universal como garantia constitucional de toda(o) cidadã(o), a saúde passa a ser vista como um bem social e coletivo que não se preocupa apenas com a cura das enfermidades, mas também promove a prevenção de doenças.

Neste sentido, Moraes (1996, p. 188) conceitua:

A saúde não se restringe mais à busca individual e passa a ter uma afeição coletiva na medida em que a saúde pública passa a ser apropriada pela coletividade como direito social, como direito coletivo, bem como se alarga o seu conteúdo. Tem-se a prevenção da doença.

Sem qualquer pretensão de restringir o conceito de saúde, apropria-se da ideia de que sua conceituação deve ter como parâmetro a prevenção de moléstias e cura das doenças que não se conseguem mais prevenir.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS- 1946), a saúde é "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades". Esse conceito é o utilizado nos dias atuais e serve de parâmetro para políticas públicas de efetivação de saúde que vai além da busca pela prevenção e cura das doenças, devendo também ser observado o contexto social, econômico e político que o cidadão está inserido com o propósito de promover qualidade de vida à população.

A saúde é essencial ao desenvolvimento humano, portanto, sua promoção não deve ser restrita apenas as ações do poder público, mas também de articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados. (BUSS, 2020).

Nos dias atuais, a promoção da saúde pública não está mais associada somente à cura, mas também a prevenção. Essa promoção parte de uma política de saúde que prima pela segurança da população, por meio de métodos de prevenção como, por exemplo, as campanhas de vacinação que foram bastante difundidas antes da entrada do Sistema Único de Saúde, mas principalmente por meio de programas assistenciais de promoção de saúde (SOUZA; SANTOS; LIRA, 2017).

As ações preventivas são de extrema importância, pois evitam o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência. Para tanto, baseiam-se no conhecimento epidemiológico de doenças e de outros agravos específicos (CZERESNIA, 2003). Nesse sentido, as políticas públicas de promoção à saúde têm o objetivo de promover o bem estar social que se dá por ações de prevenção e cura.

A Resolução Normativa nº 264 de agosto de 2011 determina que a promoção da saúde e prevenção de riscos de doenças se constitui em um conjunto de estratégias e ações programáticas integradas e transversais que buscam promover a saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos cidadãos. (BRASIL, 2011).

A prevenção, certamente, ainda é a melhor forma de evitar as doenças e propiciar o bem-estar da população. No que tange a população feminina com vivência na maternidade dentro do sistema prisional, a promoção da saúde, sobretudo preventiva, se dá com o pré-natal, oportunidade em que por meio de vacinas, exames e acompanhamento médico, reduz consideravelmente os riscos de complicações obstétricas, sendo possível descobrir doenças curáveis, por meio de tratamento adequado e especializado durante a gestação.

A promoção de saúde como completo bem-estar físico, mental e social dentro das prisões é obrigatória, mas com a realidade que se vislumbra no cárcere é no mínimo muito difícil de efetivar, haja vista ao ambiente insalubre e superlotado propício ao contágio e disseminação de doenças. Daí a maior preocupação com a mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho pequeno dentro dos presídios, que além de não ter segurança em relação a sua saúde, também coloca em risco a vida do seu filho.

Nesse ínterim, o dever do Estado é solucionar esses problemas e garantir a saúde integral a essa população, uma vez que, a legislação pátria defende os direitos humanos e fundamentais sem distinção e obriga o Estado a ofertar a saúde de qualidade a todo(a) brasileiro(a).

Assim, independentemente da situação de cárcere todo ser humano brasileiro tem direito à saúde assegurada em várias leis nacionais e internacionais das quais o Brasil é signatário.

### 3.2 Da Adesão as Regras de Bangkok

Antes mesmo de adentrar no estudo da legislação nacional que garante o direito à saúde do(a) apenado(a) é importante destacar que o Brasil é signatário das regras de Bangkok, considerado marco normativo internacional com diretrizes para o tratamento de mulheres encarceradas e de medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016).

O referido documento trata de medidas específicas a serem adotadas pelos seus signatários no que tange ao encarceramento feminino com o objetivo de proteção das vulnerabilidades do gênero para atingir a igualdade material, bem como, da possibilidade de aplicação de medidas diversas da prisão. Nesse sentido, determina a Regra 1 de Bangkok:

A fim de que o princípio de não discriminação, incorporado na regra 6 das Regras mínimas para o tratamento de reclusos, seja posto em prática, deve-se ter em consideração as distintas necessidades das mulheres presas na aplicação das Regras. A atenção a essas necessidades para atingir igualdade material entre os gêneros não deverá ser considerada discriminatória. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016, p. 19).

Levar em consideração as necessidades das mulheres presas significa dizer que o Estado, por meio de políticas públicas, deverá assegurá-las, o direito de ter sua prisão individualizada, propiciando-as a participação em programas de reabilitação e desenvolvimento para que ao cumprirem suas penas, as apenadas estejam aptas ao convívio social.

Neste contexto, a Regra 40 do referido Diploma determina que, no que tange a individualização da pena, os administradores das prisões deverão desenvolver e implementar métodos de classificação que contemplem as necessidades específicas de gênero e a situação de mulheres presas, com a finalidade de assegurar o planejamento e a execução de programas apropriados e individualizados para a reabilitação, o tratamento e a reintegração da presa na sociedade. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016, p.19).

No que tange aos cuidados com a saúde das detentas, as regras 10 a 18 estabelecem como deve ser o atendimento médico específico para mulheres.

Nota-se a preocupação com o atendimento à saúde da mulher presa, devendo ser lhes proporcionado o mesmo acesso à saúde que qualquer mulher que vive na comunidade.

Aplicando essa regra ao Brasil, essas mulheres deverão ter o mesmo acesso que qualquer mulher teria ofertado pelo Sistema Único de Saúde. Assim, as detentas deverão ter acesso a consultas médicas com clínico geral e especialistas, exames, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, entre outras.

Faz-se destaque para a regra 12 que trata dos cuidados com saúde mental, que deverão ser ofertados programas de atenção à saúde mental individualizados, abrangentes, sensíveis às questões de gênero e centrados na compreensão dos traumas, assim como programas de reabilitação. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016, p.19).

As regras 22 a 26 também estabelecem diretrizes que devem ser adotadas pelo sistema carcerário para mulheres presas. A regra 23 determina como deve ser as instalações dos estabelecimentos penitenciários femininos para presas gestantes, parturientes e convalescente. Determina ainda que, sempre que possível, o parto deverá ser realizado em hospital civil, mas se por ventura, for realizado dentro da unidade prisional, tal fato não poderá ser colocado no Registro de Nascimento da criança. Na hipótese de permissão para as mães conservarem os filhos consigo, deverá ser providenciado um inventário dotado de pessoas qualificadas para cuidarem da criança quando não estejam sob os cuidados da mãe.

Ainda com relação aos cuidados com a saúde das detentas gestantes, lactantes e com filho pequeno as regras 48 a 52 estabelecem como devem ser ofertados os serviços de saúde a essas presas. Assim, a regra 48 determina que em casos de mulheres gestantes ou lactantes deverão receber orientação sobre dieta e saúde dentro de um programa a ser elaborado e supervisionado por um profissional da saúde, devendo a alimentação ser gratuita, adequada e pontal. O ambiente deve ser saudável com oportunidades regulares de exercícios físicos para gestantes, lactantes, bebês e crianças. “As mulheres

presas não deverão ser desestimuladas a amamentar seus filhos/as, salvo se houver razões de saúde específica para tal.” (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016, p.19).

Da mesma forma, as necessidades médicas e nutricionais das mulheres presas que acabaram de dar à luz e que os filhos não estão com elas deverão ser incluídas no programa de assistência à saúde da mulher presa. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016, p.19).

É importante destacar a regra 51 que estabelece que as crianças que vivem na prisão com a mãe deverão ter acesso a serviços permanentes de saúde e seu desenvolvimento deverá ser acompanhado por especialistas. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016, p.19).

As Regras de Bangkok, sem dúvida, é um importante instrumento normativo internacional que traz diretrizes essenciais para o Brasil que assumiu compromisso de adequar o sistema penitenciário feminino para que possa garantir à mulher presa dignidade humana, observando as especificidades e vulnerabilidades do gênero. Todavia, resta saber se há ações eficientes que estejam sendo aplicadas para atender tal compromisso.

### **3.3 O arcabouço legal do Sistema Único de Saúde**

Toda pessoa humana tem o direito de se desenvolver de forma plena. Para tanto, é indispensável ao seu desenvolvimento um estado de saúde sã, pois, na sua ausência total ou na presença de enfermidades, há diminuição na capacidade laborativa, sensitiva e cognitiva impedindo-a de interagir com o meio em que vive, transformar sua realidade e se tornar sujeito ativo e participativo capaz de contribuir para a melhoria da sociedade. (SOUZA; SANTOS; LIRA, 2017).

Há 34 anos, no Brasil, a partir, principalmente, de forte pressão de grupos organizados da sociedade civil o direito à saúde foi inserido no rol dos direitos sociais da Constituição Federal de 1988.

Os direitos sociais são classificados pela doutrina nacional como direitos de segunda dimensão, ou seja, para que esses direitos sejam efetivados é necessário atuação ativa do Poder Público, sobretudo, para garantir o direito da população menos favorecida economicamente.

Neste sentido, Canotilho (2008, p. 97) conceitua:

Os direitos sociais, na qualidade de direitos fundamentais, devem regressar ao espaço jurídico-constitucional e serem considerados como elementos constitucionais essenciais de uma comunidade jurídica bem ordenada.

Os direitos sociais têm a finalidade de assegurar a população igualdade material. O Estado deverá promovê-los mediante políticas públicas que assegurem os direitos individuais e coletivos, a fim de diminuir as desigualdades sociais e garantir vida digna a toda(o) cidadã(o). (NOVELINO, 2009, p. 481).

Ensina a melhor doutrina que o direito à saúde comporta duas vertentes, quais sejam: uma negativa, que consiste no direito a exigir do Estado (ou de terceiros) que se abstenha de qualquer ato que prejudique a saúde; outra de natureza positiva, que significa o direito às medidas e prestações estatais tendo em vista a prevenção e/ou tratamento das doenças (CANOTILHO e MOREIRA, 1984)

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 determina:

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).

Pelo dispositivo mencionado observa-se que a saúde deve ser universal e que o Estado, por meio de políticas públicas, deve promovê-la de forma igualitária. Em decorrência dessa premissa, buscou os Poderes Públicos uma nova ordem social com a finalidade de propiciar o bem-estar dos cidadãos e a justiça social.

Assim, foi criada a Lei nº 8080/90- Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta e disciplina o Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo primordial a necessidade de implementar ações que atendam aos princípios da universalidade, gratuidade, integralidade, equidade, dentro outros, a fim, de efetivar o acesso à saúde para todo(as).

O princípio da universalização consagra que a saúde é um direito de todos, indistintamente, e dever do Estado a sua manutenção e organização. Neste contexto, vale lembrar que vivemos num Estado Democrático, sendo assim, é dever também da comunidade organizada o cuidado com a saúde e ações que promova sua manutenção, prevenção e/ou reabilitação. Essa

universalidade está tipificada ao teor do art. 196 da Constituição Federal de 1988.

Esse princípio é de suma importância, pois é garantidor da atenção à saúde de todos os cidadãos brasileiros que passam a ter direito a todos os serviços públicos de saúde, como também dos serviços prestados pelo setor privado, contratados pelo poder público. Nesse ínterim, Asensi e Pinheiro (2010, p.143) afirmam:

A ideia de direito de todos e dever do Estado traz um potencial semântico que não se reduz ao seu texto, de forma que o direito à saúde potencializa uma gama de sentidos e impulsiona discussões sobre sua implementação.

O princípio da universalidade é relevante para um Estado Democrático de Direito, uma vez que, a partir dele, toda a população pode contar com os serviços da saúde, o que não era possível antes da criação deste sistema, tendo em vista que, o direito aos serviços de saúde era destinado apenas com alto poder econômico ou com carteira assinada, ligadas à previdência. “A Universalidade pressupõe integração normativa, política, institucional”. (ASENSI & PINHEIRO, 2010, p.143).

Outro princípio de grande relevância é o da integralidade, que busca a efetiva promoção e prevenção da saúde por meio de um modelo integral que dispõe de estabelecimentos, unidades de prestação de serviços, pessoal capacitado e recursos necessários à produção de ações de saúde que servirão a toda a população, desde as específicas de promoção da saúde em grupos populacionais definidos, às ações específicas de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica dirigidas ao controle de riscos e danos, até ações de assistência e recuperação de indivíduos enfermos, sejam ações para a detecção precoce de doenças, sejam ações de diagnóstico, tratamento e reabilitação (TEIXEIRA, 2009, p.189).

Esse princípio também se consagra na ideia de que a saúde deve ser contínua desde o nascimento ao deleite final, com ações de promoção e proteção do cidadão em todas as suas particularidades. Neste sentido, Vasconcelos e Pasche (2006, p. 535):

Esse princípio orientou a expansão e qualificação das ações e serviços do SUS que ofertam desde um elenco ampliado de imunizações até serviços de reabilitação física e mental, além das ações de promoção da saúde de caráter nacional intersetorial

A integralidade, ou seja, o atendimento integral ao lado da Universalidade é um princípio extremamente importante que visa atender aos usuários do SUS como partícipes do seu tratamento quando da cura ou prevenção.

Aqui, os gestores, instituições e profissionais da saúde devem adotar posturas que primam pelo atendimento a todos os usuários, sem distinções e valorando o princípio da dignidade humana.

O princípio da equidade, disciplina que todo cidadão tem direito ao SUS e todos devem ser assistidos nas ações e serviços prestados pelo sistema sem privilégios. Sendo assim, pode-se afirmar que todos são iguais diante do SUS e, portanto, devem ser tratados de forma igualitária. O ser humano deve ser assistido no seu todo, cultural, econômico e social para que consiga saúde universal e integral.

Frise-se que esta igualdade não significa o afastamento da lei e sim que a equidade enquanto princípio da saúde deve ser sensível as carências e deficiências regionais que existentes no país. A equidade é um critério de distribuição do SUS.

O Sistema Único de Saúde é reconhecido como o maior programa de saúde pública do mundo, pois contempla a garantia do acesso à saúde gratuita e de qualidade para todos, no entanto, sua efetividade depende de vários fatores, entre eles, da administração pública em gerir os recursos com eficiência.

Neste sentido, Souza, Santos e Lira (2017) constata que uma das maiores dificuldades para a efetividade da saúde é o aumento da demanda populacional e os cortes com gastos públicos devido ao enfraquecimento do mercado financeiro que afeta diretamente a administração pública.

Diante das considerações supracitadas, verifica-se que, tanto a Constituição Federal de 1988 quanto a Lei Orgânica da Saúde determinam a garantia do acesso à saúde integral e universal, ou seja, estando ou não em situação de cárcere, toda pessoa tem direito à saúde preventiva e curativa, física, emocional e psicológica. Desta forma, é dever do Estado, por meio de seus agentes administrativos, prover ações que previnam e/ou recupere a saúde do(as) apenado(as).

O direito à saúde do (a) apenado(a) também é reconhecido, por outros institutos normativos internacionais de quem o país é signatário, nacionais, em legislação específica- Lei nº 7.210/1984- Lei de Execução Penal, além das decisões jurisprudenciais.

### **3.4 Lei de Execução Penal e seus reflexos no encarceramento feminino**

O direito à saúde como visto, é um direito resguardado pela legislação constitucional e infraconstitucional. Não obstante, a Lei das Execuções Penais em seu artigo 3º também prevê a garantia do direito à saúde do(a) apenado(a). A assistência à saúde na Lei de Execução Penal, além da finalidade de contribuir para o retorno do indivíduo ao convívio social busca manter as condições mínimas de dignidade e igualdade dentro do sistema prisional. Assim estabelece o artigo 14, seção III da Lei de Execuções Penais- Lei 7.210/84:

A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento. (BRASIL, 1984).

No entanto, nas penitenciárias brasileiras, o direito à saúde é frequentemente violado. Segundo Torres (2001), em todo o sistema penitenciário brasileiro, a assistência à saúde do(as) preso (as) é negligenciada, desde atendimentos simples, como moléstias de pele, ocorrências dentárias e pequenos curativos, até problemas complexos, como acidente vascular cerebral, acidente cardiovascular e câncer, para os quais, o(a) apenado(a) muitas vezes não recebe o atendimento necessário ou mesmo nenhum atendimento.

Essa situação é ainda mais grave quando se trata de encarceramento feminino por não ter uma política específica que atenda as vulnerabilidades específicas do gênero. No sistema penitenciário feminino, não raro, há omissão por parte dos poderes públicos em propiciar atendimento à mulher em consonância com as particularidades do gênero, sempre se justificando pela falta de recursos e materiais humanos.

Com o objetivo de promover assistência à mulher encarcerada gestante, lactante e com filho pequeno, em 2009 foi criada a lei nº 11.942/2009 que alterou a Lei de Execução Penal passando a incorporar ao artigo 89 a determinação de

que a penitenciária feminina deverá ter seção para gestantes, parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, a fim de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.

Tal dispositivo é de suma importância, pois com seção só para gestantes é mais fácil conseguir manter um ambiente limpo, tranquilo e adequado para que sua gestação fique tranquila e, conseqüentemente, o bebê tenha um desenvolvimento satisfatório. Assim, com a confecção de berçários, a parturiente tem a oportunidade de amamentar o bebê de forma exclusiva durante os seis

(06) primeiros meses e até dois anos ou mais como recomenda a Organização Mundial da Saúde.

O aleitamento materno é importantíssimo, pois além de proporcionar todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento da criança, evitando doenças, alergias e infecções, propicia um desenvolvimento emocional e psicológico satisfatório e segurança para mãe e filho(a).

Nesse sentido, o artigo 5º, L, da Constituição da República também assegura: “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”. Da mesma forma, o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece que “O poder público, as instituições e os empregadores propiciarão condições adequadas ao aleitamento materno, inclusive aos filhos de mães submetidas a medida privativa de liberdade”. Segundo Ministério da Saúde (2009) essas previsões normativas vão de encontro a importância do aleitamento materno que inclusive diminui o índice de mortalidade infantil. (BRASIL, 2009).

Em que pese o artigo 89 da Lei de Execução Penal determinar que a criança pequena pode ficar com a mãe encarcerada até sete (07) anos de idade, uma pesquisa realizada pelo Instituto Alana demonstra que essa separação ocorre antes desse período (INSTITUTO ALANA, 2019). Essa separação se dá pela falta de creches adequadas dentro das unidades penitenciárias, o que certamente afeta a saúde psicológica e emocional da mãe e da criança.

Nesse sentido, a pesquisa “Dar à Luz na Sombra” realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), entrevistou mais de oitenta (80) apenas e constatou que a maior parte das entrevistadas não são a favor de construção de creches nas unidades prisionais, pois entendem que aquele ambiente não é adequado para a permanência de seus filhos.

No que tange à assistência à saúde, a Lei nº 11.942/2009 introduziu o §3º no artigo 14 da Lei de Execução Penal determinando que a gestante terá direito a acompanhamento médico no pré-natal, no parto, pós-parto e para o recém-nascido.

Lamentavelmente, esses direitos conquistados na legislação específica estão bem distantes da realidade carcerária feminina. Segundo dados do relatório INFOPEN de 2017 demonstrou que apenas 3,20% dos estabelecimentos femininos possuem berçários e/ou centro de referência materno-infantil.

Diante dos dispositivos mencionados, nota-se que no Brasil há várias leis que se preocupam com a assistência à saúde da população encarcerada que tem os mesmos direitos à saúde garantido a toda(o) cidadã(o) brasileira(o). Todavia, resta saber se essas Leis estão sendo aplicadas de fato dentro do sistema penitenciário.

## **4. DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO**

O capítulo em tela irá se debruçar na análise da assistência à saúde da mulher gestante, lactante e com filho pequeno nos presídios femininos brasileiros.

Primeiramente o estudo irá tecer considerações gerais sobre a promoção da alimentação e nutrição da mulher com vivência na maternidade dentro do sistema prisional. Em seguida fará análise acerca da importância da assistência à saúde psicológica a esse grupo de mulheres a fim de evitar depressão pós-parto.

Adiante, o estudo se debruçará sobre a assistência à saúde da mulher encarcerada durante toda a gestação, parto, pós-parto e por toda a estadia da criança que fica com a mãe dentro do sistema prisional, demonstrando que os serviços assistenciais para este público dentro dos presídios são precários, desumanos, que fere preceitos constitucionais/legais.

### **4.1 Da assistência alimentar e nutricional**

A mulher/mãe é responsável por gerar e dar à luz ao bem mais precioso do mundo - a vida. Para se desenvolver com plenitude, o feto precisa de nutrientes adequados e suficientes, além de bom estado físico e emocional da mãe.

Durante a gestação a mulher precisa de carinho e cuidados da família e de pessoas que ela ame e confie, acompanhamento médico, medicamentos que ajudem no desenvolvimento do feto, exames específicos e periódicos para detectar possíveis alterações no bebê (em alguns casos podem ser revertidas se descobertas nesse período), controle da pressão arterial que favorece um parto com menos risco de morte para mãe e filho(a), enfim, a gestação é um momento peculiar da vida da mulher que necessita de cuidados especiais.

Um dos primeiros cuidados que a gestante deve ter é com a sua alimentação que deverá ser saudável, rica em nutrientes essenciais para o desenvolvimento do feto e saúde da mãe. Na prisão, essa alimentação deve ser ofertada levando em consideração as especificidades e restrições de cada gestante.

Nesse sentido, a regra 48 das Regras de Bangkok estabelece:

Mulheres gestantes ou lactantes deverão receber orientações sobre dieta e saúde dentro de um programa a ser elaborado por um profissional de saúde qualificado. Deverão ser oferecidos gratuitamente alimentação adequada e pontual, um ambiente saudável e oportunidades regulares de exercícios físicos para gestantes, lactantes, bebês e crianças. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016).

Em observância a regra 48 de Bangkok, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação e Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional-PNAMPE, determina que a alimentação é um direito humano que deve ser gratuita de qualidade e em quantidade satisfatória.

Uma alimentação saudável e adequada é elemento básico essencial que compõe a dignidade da pessoa humana. É direito fundamental de todo o ser humano reconhecido nos institutos normativos nacional e internacional. Portanto, é dever do Estado, por meio de políticas e ações públicas promover a segurança alimentar e nutricional de toda a população conforme dispõe a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que criou o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

No que tange a prestação de serviços de alimentação e nutrição às pessoas privadas de liberdade e aos trabalhadores no sistema prisional a Resolução nº3, de 05 de outubro de 2017 do Ministério da Justiça e Segurança Pública/CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA

em seu artigo 1º estabelece que a alimentação e nutrição das pessoas privadas de liberdade regem-se pelas diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição- PNAN (2013) e pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) devendo garantir:

I- a promoção da alimentação adequada e saudável, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para a manutenção da saúde, em conformidade com a faixa etária, inclusive dos que necessitam de atenção nutricional específica.

1- a criação de condições e ambientes que permitam o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e o aleitamento materno continuado até os dois anos da criança ou mais, que está em companhia da mãe que cumpre pena privativa de liberdade, em caráter transitório.

**2- o fornecimento de uma alimentação adequada e saudável para a lactante, de modo que suas necessidades nutricionais**

**sejam alcançadas para a produção do leite materno.**

IV- a oferta de alimentos adequados e saudáveis para as crianças que estão em companhia das mães que cumprem pena privativa de liberdade, respeitando as quantidades, a qualidade e a consistência conforme diretrizes e princípios estabelecidos no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos.

Observa-se no inciso III do artigo supracitado a importância da oferta de uma alimentação saudável para que a gestante tenha nutrientes necessários para a produção de leite materno que é considerado pela nutrição o melhor alimento para o(a) recém-nascido(a). Destarte que, o aleitamento materno de forma exclusiva até os primeiros seis meses de vida da criança é suma importância, pois além de estabelecer maior vínculo afetivo entre mãe e filho(a) também evita alergias e ajuda no completo desenvolvimento da criança.

Todavia, a idealização da lei em obrigar o Estado a prestar assistência alimentar e nutricional à mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho pequeno está longe de se tornar realidade.

Entre janeiro e fevereiro de 2018, uma equipe do Conselho Nacional de Justiça visitou 22 presídios femininos em 15 estados e no Distrito Federal a fim de averiguar o tratamento dado às gestantes, lactantes e aos bebês. A equipe conheceu pessoalmente 311 das 622 mulheres presas nessas condições. Constatou que há muita dificuldade de acesso à saúde da mãe e da criança em todos os presídios visitados. Encontrou mães e bebês em acomodações precárias e recebendo alimentação inadequada. Constatou baixa qualidade da comida e falta de fiscalização em relação às dietas oferecidas às lactantes, aos bebês e às grávidas. Sopa com muita gordura; com muito sal; marmitta estragada ou sem cozimento adequado, entre outros problemas relatados pelas presas.

#### **4.2 Da saúde mental e emocional**

A assistência à saúde mental do(s) brasileiro(as) é deficitária, pois ainda não há políticas públicas preventivas nem muito menos eficientes no sentido de conscientizar a população de que a doença mental é uma doença como qualquer outra, que deve ser tratada com medicamentos adequados e acompanhamento profissional especializado.

A falta de informação/conscientização faz com que a população veja o doente mental como uma pessoa louca, afastando-o do convívio social. Muitas vezes, a pessoa com a mente abalada não busca o psiquiatra justamente por medo da rejeição social.

Essa situação se agrava ainda mais quando se trata de mulher gestante ou puérpera que esteja em cumprimento de pena privativa de liberdade, pois durante esse período fica mais frágil emocionalmente e mesmo assim tem que enfrentar muitas dificuldades dentro de um ambiente insalubre e superlotado. Assim, necessita de ajuda profissional para evitar uma depressão pós-parto. No caso daquelas que já estejam com depressão pós-parto, um acompanhamento profissional especializado é ainda mais urgente e indispensável.

Neste sentido, o Conselho Nacional de Justiça (2016) constatou que a maioria das unidades prisionais brasileiras (79,4%), ofertam acompanhamento psicológico.

Segundo Siqueira (2014) a saúde mental é uma construção social influenciada por vários fatores, como por exemplo, meio ambiente, alimentação, relações sociais, fatores socioeconômicos, dentre outros. Assim, considera-se a saúde mental como algo que pode mudar com o tempo e as transformações sociais que influenciam diretamente na vida, modo de pensar e saúde da população.

Neste sentido, como demonstrado no decorrer desta pesquisa, há no sistema prisional feminino diversas violações dos direitos da mulher presa que esteja vivenciando a maternidade no cárcere. Tais violações, juntamente com o estado emocional mais vulnerável que essas mulheres vivenciam, devem servir para o fornecimento de ações de prevenção e recuperação da saúde mental/psicológica e emocional dessas mulheres.

Nesse contexto, Delziovo, et.al. (2015) explica que cabe às equipes responsáveis pela assistência psicológica dentro dos presídios femininos elaborar estratégias para reduzir os impactos das vulnerabilidades que potencializam os agravos psicossociais no estabelecimento prisional. Entre as vulnerabilidades destacam-se as situações de violência institucional bem como aquelas entre as próprias mulheres.

A assistência à saúde mental também deve levar em consideração a identificação de transtornos mentais e o uso de álcool e de outras substâncias,

pois o sofrimento e a dor emocional se intensificam não só pelos quadros diagnósticos, mas também por estigmas, preconceitos e falta de informação. Tais fatores contribuem diretamente para o medo, exclusão ou negligência com a própria condição de saúde mental. (DELZIOVO, et.al. 2015, p.23).

O período de gravidez, parto e pós-parto é delicado, estressante, em que a mulher se preocupa com a maternidade e paternidade, fantasia e cria expectativas de como será o bebê, ambivalência em relação à gestação e ao recém-nascido, instabilidade emocional, introspecção e passividade; desejo/desempenho/satisfação sexual; reatualização de antigas memórias sobre o relacionamento conjugal e com a família, tudo isso, corrobora para o desencadeamento de alterações psicológicas e emocionais. (BRASIL, 2009).

Além de todas as preocupações com as demandas próprias da gestação, as gestantes e lactantes, ainda se preocupam, com as violações de direitos no momento do parto, e com a permanência (ou não) dos filhos no cárcere.

No caso de mulher gestante e puérpera diagnosticada com algum transtorno emocional deve-se levar em consideração a descontinuidade do uso de psicofármacos, pois seu uso pode trazer consequências irreparáveis para o bebê como aborto, malformações congênitas; retardo no crescimento; toxicidade neonatal; sequelas neurológicas, comportamentais, psicológicas e cognitivas. Portanto, cabe a equipe médica/psicológica analisar cada caso individualmente e buscar alternativas de tratamento e acompanhamento que assegurem a integridade da mãe e do bebê. Entende-se que uma mulher que se encontre nesse estado dentro de um presídio deve ser acompanhada com muito cuidado e zelo pela equipe médica.

#### **4.3 Da assistência à saúde da mulher no pré-natal, parto e pós parto**

O acesso à saúde de forma integral e universal da mulher durante todo o período de gestação, parto e pós-parto, independentemente, da classe social, raça, ou situação de cárcere que se encontre deve ser prioridade para o Estado que deverá promovê-la por meio de políticas públicas de assistência à saúde com profissionais qualificados e suficientes para atender a demanda,

medicamentos, exames periódicos e todo tratamento que a gestante necessitar, a fim de evitar complicações durante o parto e pós-parto.

Segundo Militão e Kruno (2014) a maioria das complicações obstétricas é causada devido à ausência ou diminuição no número de profissionais qualificados para atender a demanda prisional, ao despreparo dos agentes penitenciários, além da inércia e descaso do próprio Estado que negligencia na oferta de assistência à saúde de qualidade à essas mulheres que sequer têm orientações básicas relativas ao aleitamento materno e muito menos acesso a todas as consultas necessárias para o tratamento de possíveis complicações obstétricas derivadas do puerpério. Tais informações são de grande relevância para essas mulheres, sobretudo, àquelas que serão mãe pela primeira vez que têm muitas dúvidas e medos.

Neste sentido, Andrade e Gonçalves (2018) explicam que o pré-natal é importante porque atua na detecção precoce de doenças e na prevenção de possíveis implicações tanto maternas como fetais. Também possibilita um melhor tratamento e encaminhando antecipado da gestante para um atendimento especializado com o objetivo de garantir a saúde da mulher e o desenvolvimento saudável para o bebê.

Neste íterim, Paiva (2019, p.) leciona:

O pré-natal é essencial para garantir que a mulher e o bebê tenham uma gestação e um parto saudáveis e sem nenhuma complicação. Esse acompanhamento previne e diagnostica precocemente doenças e problemas que podem se agravar. (PAIVA, 2019, p.26).

Segundo a autora citada, a finalidade do pré-natal é monitorar a gestante que passará por processos fisiológicos, como por exemplo, a pressão arterial, o ganho de peso, a alimentação, o crescimento do bebê intrauterino, sua movimentação, ou seja, tudo que pode trazer algum agravo no período gestacional. (PAIVA, 2019, p.26).

O pré-natal exerce papel fundamental na saúde preventiva propiciando a detecção precoce de possíveis patologias maternas e/ou fetais reduzindo os riscos de complicações para mãe e filho proporcionando um desenvolvimento completo e saudável do bebê.

Nesse sentido o Ministério da Saúde (2016) elenca os principais objetivos do pré-natal:

Preparar a mulher para a maternidade, trazendo informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança (puericultura); fornece orientações essenciais sobre hábitos de vida e higiene pré-natal; orientar sobre a manutenção do estado nutricional apropriado; orientar sobre o uso de medicações que possam afetar o feto ou o parto ou medidas que possam prejudicar o feto; tratar das manifestações físicas próprias da gravidez; tratar de doenças existentes, que de alguma forma interfiram no bom andamento da gravidez; fazer prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis dela; orientar psicologicamente a gestante para o enfrentamento da maternidade; nas consultas médicas, o profissional deverá orientar a paciente com relação à dieta, higiene, sono, hábito intestinal, exercícios, vestuário, recreação, sexualidade, hábitos de fumo, álcool, drogas e outras eventuais orientações que se façam necessárias. (BRASIL, 2016).

Assim, o pré-natal além de prevenir doenças e complicações obstétricas, prepara a mulher para lidar com a maternidade durante a gestação e após o parto. Daí a importância da assistência à saúde da mulher de forma efetiva e satisfatória durante toda a gestação.

A Lei nº 9.263 de 1996 estabelece que o Sistema Único de Saúde deve garantir em toda a sua rede de serviços, programas de atenção integral à saúde em todo os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato. (BRASIL, 1996).

Neste sentido, a Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. A norma traz a garantia de diversos direitos da gestante e puérpera, como o direito de atendimento digno e de qualidade no período gestacional, parto e puerpério, a realização de no mínimo seis (06) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, outra no segundo e a última no terceiro trimestre de gestação. Ainda estabelece que as unidades hospitalares deverão receber a gestante e o recém-nascido com dignidade. (BRASIL, 2000).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a Lei de Execução Penal também asseguram o acompanhamento médico à mulher gestante e

puérpera, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

Nesse sentido, observa-se que maioria dos presídios femininos brasileiros presta assistência à saúde da gestante, especialmente, no pré-natal e pós-parto. Segundo o Conselho Nacional de Justiça (2018), “a maior parte dos estabelecimentos (22–64,71%) fornece assistência, tanto fora quanto no interior do presídio, 7 (20,58%) prestam assistência exclusivamente fora do estabelecimento e 5 (14,71%) prestam exclusivamente no interior.

Neste contexto, a pergunta que se faz é: esse acompanhamento médico às encarceradas durante o pré-natal e pós-parto é da mesma forma que o tratamento de mulheres grávidas que não estejam nessa situação?

Um estudo realizado na Austrália, em 2014 acerca da saúde de mulheres grávidas que cumprem pena privativa de liberdade com o objetivo de identificar, se aplicando um modelo “terapunitivo”<sup>15</sup> em que a unidade prisional fornecia acompanhamento médico durante o pré-natal e no pós-parto, se a mulher teria melhoria na saúde durante estes períodos. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de corte em que se comparou mulheres presas durante a gestação e mulheres do grupo de controle comunitário. Como resultado, as pesquisadoras constataram que, apesar do acompanhamento ofertado pela prisão as presas não apresentavam melhorias significativas em relação ao cuidado e atendimento à saúde da gestante, puérpera e dos recém-nascidos que apresentaram baixo peso e por serem internados após o parto. Ainda concluíram que o contato com os serviços médicos na prisão apresentou desvantagem em relação às mulheres pertencentes ao grupo de controle comunitário. (WALKER, et.al., 2014).

No Brasil, a realidade da assistência à saúde às mulheres presas durante o pré-natal e no pós-parto também é muito diferente do que assegura a legislação. Uma pesquisa realizada no presídio Júlia Maranhão situado na cidade de João Pessoa-PB constatou que não havia um espaço físico reservado unicamente para as mulheres gestantes e puérpera como a lei determina, ou seja, elas dividem os mesmos espaços que as demais reclusas e são submetidas ao mesmo tratamento penal imposto às demais. (MIRANDA, et.al, 2013).

---

<sup>15</sup> *Terapunitivo significa além de punir.*

A referida pesquisa também destacou que existe uma grande lacuna entre a teoria preconizada pelo Ministério da Saúde e a realidade existente naquele presídio. Os prontuários das reeducandas estavam praticamente em branco, da mesma forma que seus cartões do pré-natal, 99% das reeducandas só tiveram acesso as primeiras consultas de acompanhamento em que realizaram exames de hemograma e que foi solicitado ultrassom, porém, esse ultrassom sequer foi marcado. (MIRANDA, et.al, 2013).

Nesse contexto, uma pesquisa realizada pela a fundação Oswaldo Cruz em parceria com o Ministério da justiça em 2017 constatou que apenas 35% das gestantes em cumprimento de pena privativa de liberdade fizeram um pré-natal adequado e 34% tiveram direito a um ambiente adequado para o parto (BRASIL,2017).

No que tange ao parto, entende a melhor doutrina que precisa ser seguro. Segurança nesse sentido significa estar com num ambiente limpo, higienizado, com uma equipe médica especializada para acompanhamento e realização do parto, além de um acompanhante (familiar ou amigo) que propicie à mulher segurança afetiva e emocional.

E que pese o artigo 19- J da lei 8080/90 determinar a obrigatoriedade da rede própria ou conveniada de permitir a presença de um acompanhante junto a parturiente durante o período de trabalho de parto e pós-parto imediato o que se vislumbra é a flagrante violação desse direito quando e trata de mulher gestante que esteja presa.

A Lei nº 11.634 de 2007 assegura à gestante o direito de conhecer previamente a maternidade onde será realizado seu parto, bem como a maternidade que será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. (BRASIL, 2007).

A assistência ao parto pressupõe que a equipe médica tenha conhecimento da situação de saúde da gestante e do bebê, bem como, respeito e segurança entre paciente e médico. Neste contexto, o Ministério da Saúde (2016) estabelece:

O parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas; respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto

da solidão, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas e outros temores; promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, até mesmo aceitando a sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor; espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que a parturiente deseje; direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde.(BRASIL, 2016).

Sobre o parto ainda se destaca alguns pontos relevantes: primeiro que, independentemente da situação de cárcere, a mulher tem direito a um acompanhante de sua confiança no momento do parto. Esta determinação está prevista na Lei nº 11.108 de 2005 que assegura à parturiente indicar um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (BRASIL, 2005).

Outro ponto de extrema relevância é quanto ao uso de algemas durante e logo após o parto. A Lei nº 13.434 de 2017 acrescentou o artigo 292 no Código de Processo Penal proibindo o uso de algemas em mulheres que estejam em trabalho de parto e na fase de puerpério imediato e enquanto estiver hospitalizada.

Neste contexto, determina a Súmula Vinculante nº 11:

Só é lícito o uso de algemas em caso de resistência e de fundado receio de fuga ou de perigo à integridade física própria ou alheia, por parte do preso ou de terceiros, justificada a excepcionalidade por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar civil e penal do agente ou da autoridade e de nulidade da prisão ou do ato processual a que se refere, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado.

É inquestionável a afirmativa de que uma mulher em estado de parto ou no puerpério não oferece resistência, risco de fuga ou perigo à integridade física própria ou de outrem. Assim, é inadmissível o uso de algemas nesse estado em que a mulher se encontra. Todavia, lamentavelmente, segundo Conselho Nacional de Justiça (2018), essa prática ainda é constante em pelo menos 20% das unidades prisionais femininas.

Após o parto, a mulher precisará de um ambiente limpo, higienizado e de pessoas que lhe ajudem na recuperação e cuidados com o bebê. Como já discutido nos capítulos anteriores, os presídios brasileiros não são adequados ao convívio humano, violando o princípio da dignidade da pessoa humana, assim, não há o que se questionar sobre se seriam adequados a uma mulher que acabara de passar por um parto cirúrgico que precisará de cuidados com a higiene muito mais que qualquer outra mulher, pois corre sérios riscos de adquirir uma infecção grave, o que, conseqüentemente, poderá até mesmo ocasionar o seu óbito, deixando um bebê órfão já nos primeiros dias de vida.

Segundo o Ministério da Justiça (2017, p.15), a primeira dificuldade de assistência à saúde que as apenas gestantes, lactantes, puérperas e com filho pequeno têm que enfrentar no cárcere é referente ao espaço físico. Geralmente, os presídios estão superlotados, com péssimas condições de ventilação, iluminação e higiene. Além disso, os itens básicos fornecidos pelas instituições não são suficientes para atender as necessidades das mulheres.

O não atendimento a itens básicos de higiene pessoal já demonstra a fragilidade do sistema prisional e a violação de direitos básicos que garanta a dignidade da pessoa humana, o que conseqüentemente, viola também o direito do recém-nascido.

Segundo Relatório Estatístico Visita à Mulheres Gestantes e Lactantes Privadas de Liberdade realizado pelo Conselho Nacional de Justiça 2018 em 34 estabelecimentos penais de 26 estados da Federação, excetuando apenas o Amapá por não ter mulher gestante, lactante ou com filho pequeno em prisão preventiva de liberdade constatou que mais de 75% dos estabelecimentos penais apresentavam condições gerais de conservação inadequadas e desumanas.”. (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2018).

No que concerne a mãe de recém-nascido ou lactante, a Constituição Federal de 1988 no bojo do artigo 5º, inciso L estabelece “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com os seus filhos durante o período de amamentação. A lei de Execuções Penais em seu artigo 82§2º estabelece que os estabelecimentos penais destinados as mulheres devem fornecer berçário para que as condenadas possam amamentar os bebês até os 6 meses de idade.

Neste mesmo contexto, o artigo 89 da referida lei garante ainda espaço adequado para crianças maiores de 6 meses e menores que 7 anos de idade. Segundo dados do Ministério da Justiça, há mais uma vez a flagrante violação destes direitos, uma vez que, apenas 32% das prisões exclusivamente femininas disponibilizam berçários ou centro de referência de creche. Nas unidades prisionais mistas, apenas 3% têm berçários e 5% creche. (BRASIL, 2014).

Todos esses direitos legais deveriam ser adotados nos sistemas penitenciários de forma a garantir assistência à saúde da gestante, puérpera da mãe de recém-nascido ou lactante, bem como, resguardo o direito da criança de uma vida digna, todavia, o que se percebe é uma legislação promissora que na prática é violada e descumprida dentro dos presídios femininos nacionais.

Diante das considerações supracitadas, observa-se que embora a maioria dos presídios brasileiros prestem assistência à saúde da mulher no pré-natal e pós parto, esta assistência é precária e insuficiente, uma vez que, muitas gestantes não conseguem sequer realizar um ultrassom durante toda a gestação, sendo que teriam direito de realizar no mínimo três ultrassons.

Assim, o direito e acesso à saúde integral desse grupo de mulheres deve ser prioridade para o Estado que deverá por meio de políticas públicas garantir na prática o acesso à saúde integral e universal no período de gestação, parto e pós-parto e durante toda a estadia da criança no presídio junto à mãe propiciando um ambiente adequado, salubre, com comidas nutritivas e adequada com base na necessidade de cada mulher, acompanhamento médico, medicamentos e acompanhamento e/ou tratamento psicológico, além de creches e berçários higienizados e lúdicos que favoreçam o desenvolvimento da criança, enfim, o Estado deverá se adequar para fornecer assistência à saúde conforme determina a lei sob pena de violar direitos humanos, além de violar direitos e garantias fundamentais como dignidade da pessoa humana e intranscendência da pena.

## **5 POLÍTICAS PÚBLICAS E MEIOS ALTERNATIVOS DE PENA QUE GARANTAM O DIREITO MATERNO NO CÁRCERE**

O capítulo em tela, num primeiro momento, irá discorrer sobre políticas de promoção da saúde materno no cárcere mostrando que mesmo com significativa evolução legislativa, a efetividade dos direitos à saúde da mulher no sistema prisional, ainda carece de êxito nas metas e programas de políticas públicas.

Adiante discorrerá sobre o conceito de políticas públicas e a viabilização da assistência à saúde da mulher gestante, lactante, puérpera ou com filho pequeno no cárcere, além de, sugerindo políticas públicas de fiscalização do sistema prisional.

Por fim, irá demonstrar que há meios alternativos de pena que devem ser observados pela justiça a fim de garantir a possibilidade de uma gestação tranquila e um parto seguro garantindo também ao bebê uma vida normal com direito a viver de forma digna com carinho e amor da família, sobretudo, da mãe.

### **5.1 Políticas de promoção de saúde materna no cárcere**

No direito nacional, é possível verificar três importantes marcos legislativos que trazem a promoção do direito à saúde no cárcere. O primeiro, é a Lei de Execução Penal, importante instituto legal que como vimos no capítulo II deste trabalho, traz vários artigos assegurando o direito à saúde a toda a população carcerária seja provisória ou apenada, prevendo a saúde integral da mulher encarcerada de forma preventiva e curativa, dentro e fora das unidades prisionais. No entanto, em que pese no plano jurídico essa norma ser completa, o mesmo não se vislumbra quanto a sua efetividade prática.

O direito à saúde das pessoas reclusas em unidades prisionais estava previsto na Lei de Execução Penal desde 1984, todavia, as ações de saúde eram de responsabilidade da segurança pública. Somente em 2003, com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é que as ações e serviços de saúde no sistema penitenciário passaram a ser em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2003).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é de grande importância à medida que une as ações de políticas sociais e de segurança

pública a fim de garantir a assistência à saúde da população encarcerada de forma integral, sendo o Estado responsável pela a garantia desse direito. (BRASIL, 2003).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário traz para a população carcerária o direito de ser atendida por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. (BRASIL, 2003).

A finalidade do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário é contribuir para o controle e/ou redução dos agravos de saúde mais frequentes na população penitenciária e promover ações de saúde à população privada de liberdade. (BRASIL, 2003).

Segundo Coelho et. al (2009), em que pese, no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estarem presentes o acesso às políticas de prevenção e promoção de saúde no cárcere, na prática, observa-se que em função dos péssimos indicadores de saúde da população prisional, a maior parte das ações recaem sobre a assistência, ainda assim, ações de prevenção de doenças como HIV/Aids e tuberculose vem sendo efetivadas de forma satisfatória.

Segundo Lermen et. al (2015) embora haja inúmeros avanços com a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, estes ainda não são suficientes e não abrange a totalidade das penitenciárias, pois atende apenas pessoas privadas de liberdade recolhidas em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e hospitais de custódia e tratamento, ou seja, essa assistência não se estende a pessoas que cumprem pena em regimes abertos e provisórios, recolhidas em cadeias públicas e distritos policiais. Assim, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário tem se mostrado uma política em progresso, porém, ainda insuficiente e insatisfatória.

Outro marco importante foi a criação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), em janeiro de 2014. A referida política propõe entre outras ações relacionadas às mulheres, incentivos aos sistemas prisionais para a criação e adaptação de unidades penitenciárias adequadas ao gênero feminino (BRASIL, 2014).

Portanto, é inegável que todos esses marcos legais são de extrema importância para a garantia dos direitos da mulher encarcerada, especialmente os direitos maternos das apenadas, uma vez que, representam avanços significativos que resguardam direitos desse público e servem de base para a criação de novas políticas públicas mais completas e eficientes.

## **5.2 Da necessidade de políticas públicas que fiscalizem o sistema prisional brasileiro**

Como já evidenciado nos capítulos anteriores, a mulher com vivência na maternidade que cumpre pena privativa de liberdade, não raro, tem seus direitos violados. Não bastasse ter que habitar num ambiente inadequado ao convívio humano, não ter a assistência à saúde integral durante a gestação, parto e pós-parto, muitas vezes, o sistema prisional, por intermédio de seus administradores e prestadores de serviço, violam até mesmo o princípio humanitário em que lamentavelmente, uma mulher é obrigada a dar à luz algemada. Portanto, esse grupo de mulheres precisam urgentemente da atuação do Estado no sentido de garantir seus direitos, sua segurança e do bebê, punindo os responsáveis por infringir a lei.

O ordenamento jurídico brasileiro possui vasta legislação que assegura os direitos das mulheres encarceradas. No entanto, na prática, tais direitos são diariamente violados e ignorados sem qualquer punição ao sistema prisional. Assim, entende-se que, para que aja efetividade desses direitos, é necessário, políticas públicas que fiscalizem a aplicação da lei.

Para Bucci (2002) políticas públicas são programas de ação governamental que coordenam os meios de que Estado dispõe e as atividades privadas com o intuito de realizar desideratos relevantes do ponto de vista social e determinados politicamente.

Nesse sentido, o referido autor ainda explique que a definição de políticas públicas perpassa diversos elementos que não podem ser desconsiderados, quais sejam: as competências dos órgãos e entidades na formulação, implementação e avaliação das políticas públicas; o arranjo institucional – eventual articulação envolvendo órgãos e entidades da administração pública federal, outros Poderes, outros entes da federação, estruturação de sistemas e definição de contrapartidas; o financiamento da política pública – recursos

públicos finitos – os mecanismos que viabilizem a participação popular – controle social do Estado – definição sobre quais são os atores; os segmentos da população elegíveis para cada política; os mecanismos de operacionalização; a avaliação, a realimentação e a eventual redefinição das políticas públicas. (BUCCI, 2002).

De acordo com Mancuso (2001), a expressão política pública designa a conduta da Administração Pública orientada à execução de programa ou meta estabelecidos em norma constitucional ou legal sujeita ao controle jurisdicional.

Diante das considerações iniciais acerca do conceito de políticas públicas é possível afirmar que são de extrema importância para a efetividade dos direitos e garantias constitucionais/legais do(as) brasileiro(as), pois determinam metas a serem cumpridas a fim de efetivar os direitos estabelecidos em lei.

No entanto, quando se trata de políticas públicas destinadas a garantia dos direitos do (a) preso(a), o que se percebe é que essas políticas não têm tido muito êxito, pois a sociedade em geral, bem como, as instituições prisionais possuem a ideia de punição e não de ressocialização como se a função da prisão fosse apenas de punir o sujeito pelo crime e esquece que ao mesmo tempo que pune, o sistema prisional deverá ofertar meios para reeducar, ressocializar para que o(a) sujeito(a) não volte a delinquir.

Neste contexto, o Estado adota uma postura de priorizar ações repressivas, não educativas, pouco integradoras para as pessoas em conflito com a lei (CARDOSO, 2009). Essa forma de agir do Estado juntamente com o aumento da criminalidade que gera insegurança e medo na população e a esmagadora mídia que reproduz o discurso de que bandido tem que estar preso e de que o (a) preso(a) não deve ter seus direitos resguardados, muitas vezes, são embasamento para que o sistema prisional cometa diversas violações dos direitos do(a) preso(a). Daí a necessidade urgente de nova política pública de encarceramento no Brasil que fiscalize o sistema prisional e propicie o cumprimento da lei, resguardando os direitos da mulher encarcerada, uma vez que, as políticas públicas existentes não têm sido suficientemente eficazes.

Segundo Guilherme Nucci (2014) é preciso superar o entendimento desumano de que a perda da liberdade para o(a) preso(a) acarreta necessariamente a supressão de seus direitos fundamentais. Nesse sentido,

buscar meios alternativos de pena por exemplo, não significa não punir, pelo contrário, pode significar punição e cumprimento do papel social da pena.

No que tange à mulher gestante, lactante, puérpera ou com filho pequeno que cumpre pena privativa de liberdade as políticas públicas de promoção da saúde devem ser aprimoradas e cumpridas de forma integral para que essas mulheres tenham o mínimo de dignidade possível, observadas suas condições de vulnerabilidades e os direitos do bebê.

Por fim, entende-se que políticas públicas que promova os direitos das mulheres encarceradas com vivência na maternidade são urgentes e necessitam da união dos Poderes público e privado, além da força da sociedade civil organizada que deveram unir forças e construir metas a serem cumpridas para garantir que a lei seja aplicada, mas que também seja observado os direitos do bebê e da mãe.

### **5.3 Dos meios alternativos de pena que garantam a eficácia do sistema prisional feminino**

Enquanto o sistema carcerário feminino não se adequar para atender as condições de vulnerabilidades do gênero, sobretudo, de mulheres em estado de maternidade e ofertar uma estadia no presídio que ao menos cumpra requisitos básicos da dignidade da pessoa humana bem como assistência à saúde integral desse grupo de mulheres, caberá ao Poder Judiciário encontrar na lei outros meios alternativos de cumprimento de pena, a fim de resguardar não apenas o direito das apenadas, mas também da criança que não tem culpa dos deslizes, desmandos ou crimes de sua mãe, e portanto, não poderá sofrer a penalidade da lei sob pena de intranscendência da pena o que é vedado no ordenamento jurídico pátrio.

A legislação brasileira está sempre se adequando as transformações sociais para garantir da melhor forma os direitos fundamentais e humanos da população, sobretudo, daquela marginalizada que frequentemente tem seus direitos violados. Todavia, para que se cumpra tais direitos, o Poder Judiciário por meio dos aplicadores do direito, deve garantir a aplicação da lei.

A mulher em situação de cárcere frequentemente tem seus direitos violados seja pela falta de espaço físico, assistência à saúde, violência, não observância das vulnerabilidades de gênero, entre outros. Essa violação é ainda

mais preocupante quando se trata de mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho pequeno que terá que sobreviver em condições sub-humanas colocando em risco a vida e saúde do filho(a).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (2018) em todo o território nacional, no ano de 2018 havia 622 mulheres que vivenciavam a maternidade no cárcere. Assim, é possível inferir que de um lado é um número expressivo de violação dos direitos humanos dessas mulheres e principalmente, das crianças que são “obrigadas” a nascer e crescer sendo punidas por algo que não fizeram. Crianças inocentes que viverão nessas condições com a mãe ou serão criadas por familiares, ou ainda, encaminhadas a lares adotivos.

Por outro lado, se levar em consideração o número total de presas no Brasil, 622 mulheres em vivência maternal dentro dos presídios, é um número pequeno que pode ser analisado de perto, podendo o Judiciário aplicar medidas diversas da prisão para mulheres que se encontrem nessa situação.

Nesse sentido, a prisão domiciliar se mostra uma alternativa plausível que garantirá a aplicação da pena, ou seja, a mulher não ficará impune do crime que cometera, todavia, poderá ter uma gestação tranquila com todos os cuidados essenciais para sua segurança e desenvolvimento completo do bebê. E a criança por sua vez, terá seu direito resguardado de não pagar pelo(s) crime(s) da mãe ou viver sem os cuidados dela, jogados a sorte.

Quanto ao cabimento da prisão domiciliar nesses casos, até 2018 era possível, porém extremamente difícil a concessão desse benefício, por não ser obrigatório, como preceitua o artigo 318, inciso IV e V do Código de Processo Penal, e já preconizava que o juiz poderia substituir a prisão preventiva por domiciliar nos casos de mulheres gestantes ou com filhos de até 12 anos incompletos. Ademais, para a substituição da medida, o parágrafo único do referido exigia prova idônea e dos requisitos estabelecidos.

Nesse sentido, Pacelli e Fischier (2013) esclarecem:

A prisão domiciliar introduzida pela lei nº 12.403 de 2011 não constituiria medida cautelar propriamente dita, não se equiparando ao recolhimento domiciliar do art. 319, inciso V do CPP, aparecendo como substitutiva da prisão preventiva anteriormente decreta, cabível somente nas hipóteses previstas no art. 318 do CPP.

Assim, até aqui, pouco se falava na concessão de prisão preventiva por ser mulher gestante ou com filho com menos de 12 anos de idade. Um caso que repercutiu muito na mídia nacional, em 2017, foi a concessão deste benefício à ex-governadora do Rio de Janeiro, Rosa Garotinho, presa por crimes eleitorais, corrupção e formação de quadrilha que teve o benefício da substituição da pena preventiva em domiciliar por ter filho menor de 12 anos. (G1, 2017).

Essa substituição de prisão preventiva em domiciliar gerou grandes debates, pois até então, era um benefício que estava na lei, mas que na prática, não se vislumbrava sua efetividade haja vista que, muitos aplicadores do direito entediam que o verbo “poderá” do artigo 318 do CPP daria ao aplicador a discricionariedade em conceder ou não a substituição da medida imposta. Além disso, a concessão do benefício foi para uma pessoa com alto poder aquisitivo, sendo que o mesmo não se ouvia falar quando se tratava de mulheres que compõem o perfil da maioria de mulheres presas no Brasil.

2018 foi o ano que trouxe mudanças no cenário jurídico de proteção aos direitos da mulher com vivência na maternidade dentro do cárcere. Primeiramente, com o Habeas Corpus Coletivo 143.641 de 20 de fevereiro de 2018, Relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski que substituiu **a prisão preventiva pela domiciliar de todas as mulheres presas grávidas e mães de crianças com até 12 anos de idade.**

Em que pese o referido HC trazer a obrigatoriedade da substituição da prisão preventiva em domiciliar, na realidade, não surtiu o efeito esperado. Segundo Recomendação 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça que recomendou a necessidade da urgência da substituição da prisão preventiva em domiciliar nos casos de gestantes e mães com filho pequeno no cárcere devido a propagação da Covid-19, constatou que um terço (1/3) das mulheres grávidas continuavam presas após audiência de custódia. Assim, essas mulheres estão expostas ainda mais a riscos de complicações obstétricas por ter que dividir o mesmo espaço com inúmeras presas e correndo sérios riscos de contrair o vírus. A Lei nº 13.769 de 19 de dezembro de 2018 alterou o Código de Processo Penal acrescentando no título de prisão domiciliar o artigo 318 nos seguintes termos:

**Art. 318-A.** A prisão preventiva imposta à mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência será substituída por prisão domiciliar, desde que:

I- não tenha cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa;

II- não tenha cometido o crime contra seu filho ou dependente.

**Art. 318-B.** A substituição de que tratam os arts. 318 e 318-A poderá ser efetuada sem prejuízo da aplicação concomitante das medidas alternativas previstas no art. 319 deste Código.

Como depreende-se dos artigos mencionados neste subtítulo que, atualmente, o benefício da prisão domiciliar às mulheres gestantes e com filhos com idade não superior a 12 anos têm o direito a concessão deste benefício. Todavia, a efetividade dos referidos institutos normativos, infelizmente, ainda não é uma realidade.

No que tange às mulheres presas com vivência na maternidade ou com filho menor de 12 anos a própria Lei de execuções penais no artigo 117 assegura que será admitido a prisão domiciliar nos casos de condenada que estejam em regime aberto, com filho menor ou deficiente físico ou mental e gestante.

A jurisprudência pátria tem se posicionado no sentido de estender esse benefício às condenadas em regime semiaberto e fechado nos casos em que não exista outra opção em relação a criação e saúde dos filhos menores ou por questões humanitárias.

A Suprema Corte tem concedido a Prisão Domiciliar por razões humanitárias para presas gestantes, puérperas, lactantes e com filho menor de 12 anos que cumpre pena em regime semiaberto ou fechado com base na dignidade da pessoa humana, devido à situação de calamidade que se os presídios femininos brasileiros.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme proposto no início deste trabalho, o estudo buscou analisar a (in)eficácia do sistema prisional no que tange à assistência à saúde da mulher gestante, puérpera, lactante ou com filho pequeno que cumpre pena privativa de liberdade.

Para tanto, buscou-se analisar a evolução histórica dos presídios femininos, a legislação atinente à assistência à saúde no Brasil com foco nos dispositivos que assegurem o direito das apenadas grávidas, puérperas, lactantes e com filho pequeno dentro do cárcere, bem como, investigou-se como se dá essa assistência no que tange à alimentação, espaço físico, acompanhamento médico/hospitalar do pré-natal ao pós-parto e acompanhamento psicológico.

Observou-se que há certa evolução histórica no que tange ao aprisionamento feminino no Brasil, a medida que, até a década de 1930 não havia presídios destinados exclusivamente a este público que tinha que dividir o mesmo presídio, e por vezes, até a mesma cela com homens. Em 1937, depois de muitos debates e discussão de políticas públicas sobre a temática é que foi criado os primeiros presídios destinados unicamente às mulheres, todavia, até nos dias atuais, não são suficientemente adequados para atender as especificidades e vulnerabilidades do gênero.

Nesse sentido, também se percebeu que, um dos principais motivos para a ineficácia do sistema prisional é a superlotação que é a principal responsável pelo não cumprimento do mínimo existencial que garante a dignidade da pessoa humana e como consequência o sistema não consegue cumprir com a função social da pena.

Verificou-se que há vasta legislação constitucional e infraconstitucional que assegura o direito à saúde da população carcerária feminina, sobretudo, das mulheres gestantes, puérperas, lactantes e com filho pequeno. Todavia, na realidade, essas leis não são aplicadas como deveriam, por isso, há flagrante violação desses direitos.

Constatou-se ainda que a maioria dos presídios brasileiros possui assistência à saúde médico-hospitalar dentro ou fora do presídio destinada à mulheres gestantes, puérperas lactantes e com filho pequeno. No entanto, em sua maioria, essa assistência é precária e insuficiente.

Percebeu-se que o Estado deveria criar políticas de fiscalização do sistema prisional, a fim de que consiga a aplicação da lei e de políticas de promoção da saúde materno cárcere de forma satisfatória.

Em suma, observou-se que o sistema carcerário brasileiro feminino é um lugar que fere a dignidade das pessoas que ali sobrevivem. Um lugar insalubre, inadequado ao ser humano. Portanto, uma mulher grávida, puérpera ou lactante não pode pagar sua pena dentro de um presídio que além de não fornecer assistência a sua saúde e de seu filho(a), ainda coloca sua segurança e da criança em risco por não propiciar um ambiente separado das demais presas, salubre, com produtos básicos para higiene pessoal e do estabelecimento e alimentação adequada e diferenciada para propiciar o desenvolvimento do feto.

Assim, entende-se que, enquanto o sistema prisional não se adequar a oferecer o mínimo de dignidade e proteção a esse grupo de mulheres e seu(uas) filho(as) cabe aos aplicadores do direito buscarem meios alternativos de pena para que essas mulheres paguem suas dívidas com a sociedade, mas ao mesmo tempo tenha seus direitos garantidos, e principalmente, para que criança não seja obrigada a pagar a pena da mãe.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Bruna Soares Angotti Batista de. **Entre as leis da ciência, do Estado e de Deus: O Surgimento dos presídios femininos no Brasil**. 2011. 317 p. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Programa de Pós-Graduação do Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciência Humanas, Universidade de São Paulo, 2011. p.22.

ANDRADE, A.B.C.A., Gonçalves M.J.F. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, 2018, Vol. 01, Pag.1763-1771.

ANGOTTI, Bruna; SALLA, Fernando. Apontamentos para uma história dos presídios de mulheres no Brasil. **Revista de História de Las Prisiones**. Nº 6, enero - junio de 2018, pp 7-23 INIHLEP - ISSN: 2451-6473.

ARTHUR, Angela Teixeira de. "Presídio de Mulheres": as origens e os primeiros anos de estabelecimento. São Paulo, 1930-1950. *In*: XXV SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA – Fortaleza, 2009. [anais]. Disponível em: <[https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772192\\_1635d32f7239cd3bcf643523baabdd02.pdf](https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772192_1635d32f7239cd3bcf643523baabdd02.pdf)> Acesso em: 07 de novembro de 2022.

ASENSI, Felipe Dultra. Indo além da judicialização: o Ministério Público e a saúde no Brasil. Ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Lei de Execução Penais**. Lei nº 7.210/1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm)> Acesso em 20 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei 8080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm)> Acesso em: 21 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei 11.942/2009**. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm) Acesso em 25 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível

em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm)> Acesso em: 25 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.263 de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm)> Acesso em: 25 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei. nº 11.634 de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm)> Acesso em: 22 de novembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.108 de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)> Acesso em: 23 de outubro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.434 de 2017.** Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Disponível em: < [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13434.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13434.htm)> Acesso em 03 de novembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.769 de 19 de dezembro de 2018.** Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), as Leis nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), e 8.072, de 25 de julho de 1990 (Lei dos Crimes Hediondos), para estabelecer a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/l13769.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13769.htm)> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília, 2013. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf)> Acesso em: 23 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_a](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_a)> Acesso em: 06 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A importância do pré-natal**. 2016. Disponível em:  
< Importância do pré-natal | Biblioteca Virtual em Saúde MS (saude.gov.br)>  
Acesso em 15 de novembro de 2022.

BRASIL. **Habeas Corpus Coletivo 143.641 de 20 de fevereiro de 2018**.  
Relatoria do Ministro Ricardo Lewandowski. Disponível em:  
< <https://www.defensoriapublica.pr.def.br/Noticia/Habeas-Corpus-143641-Nucleos-da-DPPR-atuam-em-favor-de-presas-provisorias>.> Acesso em 17 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada-  
IPEA. **Dar à Luz na Sombra: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão**.  
Brasília, 2015. Disponível em:  
< <https://editoraunesp.com.br/catalogo/9788595463417,dar-a-luz-na-sombra>>  
Acesso em: 09 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: 2003. Disponível em:  
<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf)> Acesso em: 16 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**.  
Brasília, 2014. Disponível em:  
<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=75&data=17/01/2014>> Acesso em: 16 de outubro de 2022.

BRASIL. **RECOMENDAÇÃO Nº 62, DE 17 DE MARÇO DE 2020**. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Disponível em  
< <https://atos.cnj.jus.br/files/compilado064638202008045f29044e6d4a8.pdf>>  
Acesso em 13 de outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório Temático sobre mulheres privadas de liberdade - junho 2017**. Brasília, 2019. Disponível em:  
<<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2017.pdf/view>> Acesso em: 25 de outubro de 2022.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003**.  
Disponível em:  
<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777\\_09\\_09\\_2003.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html)>  
Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. **Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000 do Ministério da Saúde.**

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)> Acesso em: 26 de novembro de 2022.

BRASIL. **Resolução Normativa nº 264 de agosto de 2011.** Dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e seus Programas na saúde suplementar. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0264\\_19\\_08\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2011/res0264_19_08_2011.html)> Acesso em 22 de outubro de 2022.

BRASIL. **Resolução nº3, de 05 de outubro de 2017 do Ministério da Justiça e Segurança Pública.** Aprova as normas sobre elaboração e publicação de Planos de Dados Abertos, conforme disposto no Decreto nº8.777, de 11 de maio de 2016. Disponível em: < <https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-n-o-3-de-13-de-outubro-de-2017>> Acesso em 23 de outubro de 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Súmula Vinculante nº 11.** Disponível em: < <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stf/sumulas/sumula-vinculante-n-11-do-stf/1289712967> > Acesso em 06 de novembro de 2022.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Estudos sobre Direitos Fundamentais.** 1. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes; MOREIRA, Vital. **Fundamentos da Constituição.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1984.

CAMPOS, Carlos Alexandre de Azevedo. **O estado de coisa inconstitucional e o litígio estrutural.** Revista Consultor Jurídico, 1º set. 2015. Disponível em: <[http://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural#\\_ftn3](http://www.conjur.com.br/2015-set-01/carlos-campos-estado-coisas-inconstitucional-litigio-estrutural#_ftn3)>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

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

COELHO, H. C. et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** São Paulo, v.12, n.2, p.124-131, 2009.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **População carcerária feminina aumentou cerca de 567% em 15 anos no Brasil.** Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/populacao-carceraria-feminina-aumentou-567-em-15-anos-no-brasil/>> Acesso em 21 de novembro de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok**. Brasília, 2016. Disponível em: < <https://www.gnsc.adv.br/wp-content/uploads/2020/12/Regras-de-Bangkok-2010.pdf>> Acesso em 03 de novembro de 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório Estatístico: visita às mulheres grávidas e lactantes privadas de liberdade**. 2018. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/bitstream/123456789/288/1/Relat%C3%B3rio%20Estat%C3%ADstico%20%20Visita%20%C3%A0s%20mulheres%20gr%C3%A1vidas%20e%20lactantes%20privadas%20de%20liberdade.pdf>> Acesso em 07 de novembro de 2022.

CZERESNIA, D. **O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003.

DELZIOVO, Carmem Regina et.al. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. Florianópolis, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/sabry/Downloads/Aten%C3%A7%C3%A3o%20a%20Saude%20da%20Mulher%20Privada%20de%20Liberdade.pdf>> Acesso em 19 de outubro de 2022.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL - DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN Mulheres**. 2. Ed, 2018. Disponível em < [http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)>. Acesso em 10 de setembro de 2022.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL - DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias realizado pelo DEPEN referente ao período de julho a dezembro de 2021**. Disponível em:<<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>> Acesso em: 10 de setembro de 2022.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL - DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias realizado pelo DEPEN. Janeiro a junho de 2022**. Disponível em: < SISDEPEN — Português (Brasil) ([www.gov.br](http://www.gov.br)) > Acesso em 11 de setembro de 2022.

FONSECA, João. José. Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FERLA, Luis Antonio Coelho. **Feios, sujos e malvados sob medida: do crime ao trabalho, a utopia médica do biodeterminismo em São Paulo (1920-1945)**. São Paulo, Tese de Doutorado, FFLCH-USP, 2005.

FERNANDES, Maíra. O Brasil chegou a mais de 900 mil presos durante Covid-19. **Revista Consultor Jurídico**. Junho de 2022. Disponível em: <[ConJur - Brasil chegou a mais de 900 mil presos durante a Covid-19](#)> Acesso em: 10 de novembro de 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ-FIOCRUZ. **Estudo inédito analisa as causas no sistema penitenciário do Rio de Janeiro**. Março de 2020. Disponível em: <[Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ \(fiocruz.br\)](#)> Acesso em: 18 de novembro de 2022.

G1. **Ex-governadora Rosinha Garotinho deixa prisão no Rio. 2017**. Disponível em: < Ex-governadora Rosinha Garotinho deixa prisão no Rio | Rio de Janeiro | G1 (globo.com)> Acesso em 28 de agosto de 2022.

INSTITUTO ALANA. **Pela liberdade: a história do habeas corpus coletivo para mães & crianças**. São Paulo: Instituto Alana, 2019, Disponível em: Acesso em: 03 de outubro de 2022.

LERMEN, Helena Salgueiro et. al. Saúde no Cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas a população prisional brasileira. **Physis** 25 (3). July-sep, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>> Acesso em: 13 de novembro de 2022.

MACHADO, Nicaela Olímpia; GUIMARÃES, Isaac Sabbá. A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista Eletrônica de Iniciação Científica**. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 5, n.1, p. 566-581, 1º Trimestre de 2014. Disponível em: [www.univali.br/ricc](http://www.univali.br/ricc) - ISSN 2236-5044.

MANCUSO, Rodolfo de C. **A ação civil pública como instrumento de controle judicial das chamadas políticas públicas**. In: MILARÉ, Édis (Coord.). Ação civil pública. Lei 7.347/85 –15 anos, 2001, p.731.

MILITÃO, Lisandra Paim; KRUNO, Rosimery Barão. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. **Saúde**, Santa Maria, Vol. 40, n. 1, Jan./Jul, p.75-84, 2014. ISSN: 0103-4499.

MIRABETE, Julio Fabbrini. Execução penal. 11. ed. **rev. e atual**. São Paulo: Atlas, 2008.

MIRANDA, Ana Carolina Borges de. **Saúde das gestantes reeducandas no presídio feminino Julia Maranhão**. Disponível em: <[3cchlancdhproext2013325.pdf \(ufpb.br\)](#)> Acesso em 10 de outubro de 2022.

MORAIS, Jose Luis Bolzan de. **Do direito social aos interesses transindividuais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

NOVELINO, Marcelo. **Direito Constitucional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Método, 2009.

NUCCI, Guilherme de Souza. Prisão e liberdade. 4. ed. Rio de Janeiro: Forense: Gen, 2014. P. 158.

PAIVA, Cristiane. **Entenda a importância do pré-natal**. Disponível em: <<https://www.fadc.org.br/noticias/entenda-a-importancia-do-pre-natal>> Acesso em 15 de novembro de 2022.

PACELLI, Eugênio; FISCHER, Douglas. Comentários ao Código de Processo Penal e sua Jurisprudência. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2013, p. 671.

QUEIROZ, Nana. Presos que menstruam, a brutal vida das mulheres tratadas como homens nas prisões brasileiras. Ed. Rio de Janeiro- São Paulo: Record, 2015.

ROCHA, Julio César de Sá da. **Direito da saúde**: Direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos. 2. ed. São Paulo: LTR Editora, 1999.

SANTOS, J. H. P.; SANTOS, I. P. **Prisões: Um aporte sobre a origem do encarceramento feminino no Brasil**. In: WOLKMER, A. C.; FONSECA, R. M.; SIQUEIRA, G. S. (Org.). História do direito. Florianópolis: Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito - CONPEDI, 2014.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOUZA, Francisca Regiane de; SANTOS, Allison Haley dos; LIRA, Luziberto Lucas de Queiroga. Sistema Único de Saúde: a Judicialização como meio para a efetividade do direito à saúde. **In: Direitos fundamentais e efetivação**. Ed. Rio de Janeiro: multifoco, 2017.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADPF. Nº 347. Ministro Relator: Marcos Aurélio. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4783560>> Acesso em 23 de setembro de 2022.

TEIXEIRA, C. F. **O processo de formulação da Política de Saúde da população negra em Salvador**, 2005-2006. Relatório de pesquisa. CNPq, ISC-UFBA, Salvador, 2009.

TORRES, A. A. Direitos Humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, nº67, p.76-92, 2001.

WALKER, J. R. et al. Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia: a retrospective cohort study using linked health data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 14, n. 214, 2014. doi: 10.1186/1471-2393-14-214.

VASCONCELOS, C. M.; PASHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.