

FANESE

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE - FANESE
CURSO DE DIREITO**

BRUNO PAIXÃO GOMES

**O DIREITO À SAÚDE DA MULHER E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM
UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO FEMININO**

ARACAJU

2023

G633d

GOMES, Bruno Paixão

O direito à saúde da mulher e a responsabilidade do estado em um complexo penitenciário feminino / Bruno Paixão Gomes. - Aracaju, 2023. 22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. Coordenação de Direito.

Orientador(a): Prof. Dr. Eudes de Oliveira Bomfim

1. Direito 2. Mulher 3. Penitenciária 4. Saúde. I

Título

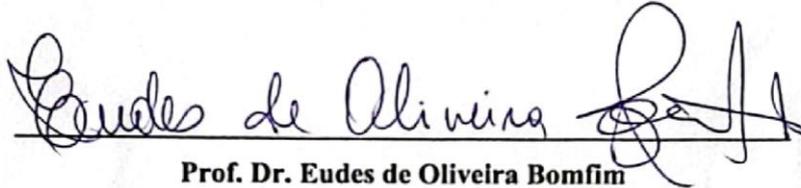
CDU 34 (045)

BRUNO PAIXÃO GOMES

**O DIREITO À SAÚDE DA MULHER E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO
EM UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO FEMININO**

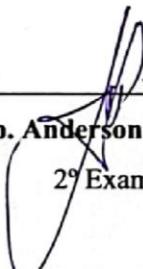
Artigo Científico apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, como requisito parcial e elemento obrigatório para a obtenção do grau de bacharel em Direito no período de 2023.1.

Aprovado com média: 10,0



Prof. Dr. Eudes de Oliveira Bomfim

Orientador



Prof. Esp. Anderson dos Santos Campos

2º Examinador



Bel. Wanderlei Ribeiro de Azevedo Junior

3º Examinador

Aracaju (SE), 10 de junho de 2023

O DIREITO À SAÚDE DA MULHER E A RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM UM COMPLEXO PENITENCIÁRIO FEMININO^{1*}

Bruno Paixão Gomes

RESUMO

Este artigo científico discute a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade nos presídios brasileiros. A população carcerária é vulnerável a doenças e infecções, devido à superlotação, ambiente insalubre, sedentarismo, falta de higiene, uso de drogas e restrição à prevenção e promoção da saúde. Embora a Constituição brasileira garanta o direito à saúde para todos, na prática, esse direito é muitas vezes negligenciado no sistema prisional. A Lei de Execução Penal assegura a assistência à saúde dos presos, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico, mas não considera as especificidades das mulheres. A pesquisa tem como objetivo geral analisar as garantias à especificidade da saúde da mulher e sua oferta dentro dos presídios brasileiros. A hipótese é que as mulheres privadas de liberdade são negligenciadas pelo Estado e pelas instituições prisionais, devido à falta de políticas públicas específicas para atender suas necessidades de saúde. Para atingir esse objetivo, foram definidos como objetivos específicos: discutir a cronologia da punição, analisar os direitos das mulheres encarceradas e examinar as políticas públicas existentes para garantir a saúde das mulheres presas. O estudo foi conduzido por meio de pesquisa exploratória de abordagens qualitativa e quantitativa, descritivo e dedutivo, utilizando a pesquisa bibliográfica por meio de doutrina, artigos publicados em periódicos, legislações nacionais e internacionais, bem como publicações disponíveis em Portal Periódicos Capes, *SciElo* e *Google Scholar*. Como resultado, foi possível lograr com o entendimento de que há a existência do PNAISM, contudo, a sua execução não se faz suficiente, visto que não há atendimento ginecológico suficiente para toda a população carcerária de forma periódica, conforme evoca legislação. Assim, faz-se necessária a aplicação de políticas públicas que atendam a população vulnerável para que, assim, possa ser materializado o direito fundamental à saúde.

Palavras-chave: Mulher. Penitenciária. Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A população privada de liberdade é uma das mais vulneráveis às doenças e infecções, favoráveis principalmente pelo próprio contexto prisional, dentre eles a superlotação, ambiente insalubre, sedentarismo, falta de higiene, uso de drogas, restrição da prevenção e promoção da saúde.

A responsabilidade em legislar e formular as políticas públicas são responsabilidades estatais para que seja possível que saia do modo abstrato e tenha efetividade, pois muito embora

^{1*} Artigo apresentado à banca examinadora do curso de Direito da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, em junho de 2023, como critério parcial e obrigatório para a obtenção do título de Bacharel em Direito. Orientador: Prof. Dr. Eudes de Oliveira Bomfim

a Constituição assegure em seu art. 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, na prática, só haveria o cumprimento do dispositivo legal, se tal entidade estatal fizesse com que esses direitos fossem de fato cumpridos.

Para assegurar um tratamento humanitário e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado, a Lei nº 7.210 de 11 junho de 1984 que institui a Lei de Execução Penal (LEP) no seu Art. 14 versa acerca da assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Contudo, apesar da legislação prever a proteção à essa garantia fundamental, a situação fática real é que a saúde do preso não é ofertada de acordo com as suas especificidades inerentes ao gênero, uma vez que as instituições penais foram criadas de homens para homens.

De acordo com levantamento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no ano de 2020, os homens compuseram a parcela majoritária da população carcerária, representada por 867 mil homens e 49 mil mulheres, restritos de liberdade no Brasil. Decerto é que o quantitativo da população masculina é maior que a feminina, entretanto, essas 49 mil mulheres devem deter do seu direito materializado em apreciação a suas demandas concernentes ao gênero.

A pergunta que norteia esta pesquisa é: Como a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade é garantida nos presídios brasileiros?

Assim, têm-se como hipótese que as mulheres privadas de liberdade vivem uma situação de esquecimento institucional por parte do Estado em relação à oferta de assistência à saúde, em razão da falta de políticas públicas específicas para atender às suas necessidades de saúde e do descaso por parte das instituições prisionais em relação às mulheres, que muitas vezes são negligenciadas pelos serviços penitenciários voltados principalmente para homens.

A biologia feminina requer o trato à saúde de forma específica, contudo, ainda assim, corriqueiras são as notícias que anunciam a situação de abandono institucional das mulheres acauteladas. Sob esse diapasão, este artigo de conclusão de curso possui como objetivo geral analisar as garantias à especificidade da saúde da mulher e a sua oferta dentro dos presídios brasileiros, para que, a partir dos seus resultados, possa ser comprovada a hipótese de que estas vivem uma situação de esquecimento institucional por parte do Estado, ora esse que detém da competência de ofertar dignidade durante todo o período de acautelamento.

Para atender ao objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos: a) Dissertar acerca da cronologia da punição; b) Suscitar quais os direitos da mulher encarcerada; c) Analisar as políticas públicas existentes para garantir a saúde das mulheres privadas de liberdade.

Nesses termos, para a construção do artigo, foi utilizada a metodologia da pesquisa exploratória de abordagens qualitativa e quantitativa, descritivo e dedutivo. Ao que tange a composição do referencial teórico, foi coletado por meio da pesquisa bibliográfica por meio de doutrina, artigos publicados em periódicos, legislações nacionais e internacionais, bem como publicações disponíveis em Portal Periódicos Capes, SciELO e *Google Scholar*.

2 A CRONOLOGIA DA PUNIÇÃO

Para que seja exequível compreender a pena e como ela é aplicada na contemporaneidade, faz-se necessário, preliminarmente, inferir acerca das suas origens. Dessa forma, a primeira seção da presente pesquisa é dedicada a promover uma linha do tempo nas formas de punição aplicadas durante os principais marcos históricos da humanidade, visto que é por meio do traçado dessa cronologia que será exequível vislumbrar os fundamentos do abandono institucional que o presidiário sofre atualmente.

A vida em sociedade é inerente ao homem, visto que esse é um animal social e, dessa forma, necessita de seus semelhantes para suprir a sua existência. Apesar de social, o ser humano não vive de modo natural em harmonia, podendo haver conflitos que venham a culminar em lesões à integridade física, moral ou psíquica e, por esse motivo, faz-se necessária a imposição de regramentos para garantir a paz entre as comunidades (SANTOS, 2018).

São objetos de regulação da conduta do homem a ética, moral, bem como as normas, essas que advêm de instrumentos jurídicos que possuem como efeito positivo a aplicação de imperativos em caso de descumprimento (FOUCAULT, 1999). Nessa ordem de ideias, na sociedade contemporânea os indivíduos são regidos por leis que limitam a sua autonomia de vontade e livre arbítrio para que, com isso, possa possibilitar a vivência em harmonia.

Em que pese haja um conjunto normativo de condutas ditas como ilícitas, suas incorrências acontecem a todos os segundos em todo o território pátrio e, de modo pedagógico e também de coibição, tais regramentos trazem consigo respectivas penalidades que serão aplicadas após o julgamento dos atos em devido processo legal (SANTOS, 2018).

A restrição da liberdade é a mais rígida forma de punição do cidadão pela ação em condutas vedadas descritas em ordem legislativa, sendo esse detento posto sob responsabilidade do Estado para que cumpra com os objetivos da pena, ora de efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado (BITENCOURT, 2017).

Ocorre que, a pena é cumprida em estabelecimentos penais, os quais apresentam carência de recursos estruturais para acautelar o indivíduo, cumprir com os objetivos da pena e, ainda dentro desse contexto, propiciar dignidade durante todo o seu período restrito da liberdade (FANCELLO, 2018).

Iniciando a linha do tempo com a Idade Média, período compreendido entre os séculos V e XV, têm-se que nessa época era aplicada a punição pela mácula a harmonia social, sendo precedida de forma chocante e pública para que servisse de exemplo aos demais indivíduos e, assim, aprendessem o que aconteceria em caso de incorrência no mesmo crime. (PAVANI; ANDRADE, 2006.)

Nesse ínterim, pode-se citar o caso de punição, como exemplo, a história do jovem Damians que, em 5 de janeiro de 1757, enquanto o rei Luís XV entrava em sua carruagem no Palácio de Versalhes, atacou-o com uma faca, causando apenas uma ferida superficial. Apesar da ferida causada ser superficial, o jovem foi condenado por parricídio (um atentado contra o pai), visto que o rei Luís XV se considerava o pai de todos os franceses, possuindo como penalidade aplicada ter seu corpo puxado e desmembrado por cavalos e em seguida queimado em praça pública (FOUCAULT, 1999).

Com isso, os grandes espetáculos de punição ocorridos nas praças públicas durante todo o período da Idade Média, esses chamados de Suplício, detinham como objetivo causar choque da população, forjando em cada indivíduo o medo de vir a ter o mesmo destino (SANTORO FILHO, 2017).

Em razão da superação da Idade Média, principalmente essa motivada pelas Revoluções Industriais, a punição não mais possui como basilar objetivo causar choque e terror por meio da punição pública de um infrator, sendo essa mudança contraída pela edição de Códigos Penais (FANCELLO, 2018). Diante desse novo contexto, o crime passa a ter ímpeto de corrigir os infratores utilizando-se do modelo Panóptico, esse que é caracterizado pelo cárcere.

A Inglaterra foi pioneira ao possuir as chamadas *House of Correction*, que eram instituições de reabilitação para aqueles que praticassem transgressões contra a ordem social. Com isso, as referidas casas detinham como objetivo reabilitar seus acautelados através do preenchimento do ócio da privação da liberdade com o trabalho obrigatório (PAVANI; ANDRADE, 2006).

Dentro desse contexto, a casa de correção foi a primeira instituição a promover a prisão-pena, aplicando uma estrutura de exploração da mão de obra privada de liberdade para que os reparos necessários a estrutura do Estado fossem promovidos sem o gasto com trabalhadores (BITENCOURT, 2017).

Decerto é que não mais se faziam presentes os grandes *shows* de exemplo em praça pública, esses que se utilizavam de sofrimento do infrator, entretanto, mesmo em contexto de objetivo de corrigir os marginalizados, os castigos e torturas não foram proibidos dentro dessas instituições, sendo esse um objeto utilizado como caráter motivacional para que os presos executassem as tarefas deliberadas (SANTOS, 2018).

Com a chegada do século XVIII, amplamente conhecido pela sua Era Iluminista, com grandes ideais de proteção ao homem, também houve a publicação da obra *Dei delitti e delle pene* (Dos delitos e das penas), em 1764, de autoria de Beccaria, o qual se pôs a defesa de que a pena deveria servir como um utilitário para o Estado e para o indivíduo apenado, interpondo a ideologia de bem-estar através do poder de polícia (BITENCOURT, 2017).

Nesse toar, para que a pena fosse, de fato, pautada no bem-estar, fazia-se necessário que se aplicasse de forma imparcial, devendo o Estado ser competente de garantir aos acautelados direitos individuais de proteção contra abusos (BECCARIA, 2005).

A ideia foi difundida e espalhada por toda a Europa, sendo utilizado o modelo de Beccaria (2005) para transformar a pena em um instrumento governamental justo e equilibrado, apenas devendo ser aplicado quando motivado por transgressão penal prevista em legislação.

Até a contemporaneidade, a ideologia de Beccaria (2005) é utilizada e aprimorada, sendo mister salientar que o território pátrio brasileiro possui seu âmbito criminal legislado pelo: Código Penal, instituído por meio da Decreto-Lei ^o 2.848/1940 , e a Lei de Execução Penal, a qual foi promulgada pela Lei n^o 7.210/1984.

Desse modo, enquanto o Código Penal é competente por vedar condutas e limitar a autonomia de vontade e livre arbítrio dos cidadãos, a LEP possui como ímpeto materializar a sanção penal sentenciada após o perpasso por devido processo legal (BRASIL, 1940; 1984).

Mister ainda é atribuir que a LEP possui todos os ditames a serem seguidos pelas instituições penais de todo o Brasil, sendo essa responsável por instituir o mínimo estrutural para que o acautelado tenha a sua dignidade protegida apesar de estar pagando por uma infração. Todavia, conforme será apresentado neste estudo, a realidade fática é de descumprimento com os próprios preceitos legais, angariando insegurança para os privados de liberdade.

3 O SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO

Para que seja possível a compreensão acerca das necessidades de políticas públicas que, de fato, venham a materializar os direitos inerentes às presas, faz-se necessária a preliminar

dissertação acerca das contraposições da lei de execuções penais e a realidade do sistema penitenciário brasileiro.

Decerto é que a mulher, desde a Antiguidade, foi educada para ser esposa, mãe e responsável pela manutenção da família, recebendo de modo corolário o dever de submissão ao marido. Em razão da tradição, o Direito Penal Romano apenas empregava a punição do delito ao homem, ou seja, o homem de parentesco mais próximo respondia pelos atos infracionais praticados pela mulher (SANTOS, 2018).

Com a chegada da Idade Média, ora período marcado pelo Tribunal da Inquisição, a mulher passa a ser responsável pelos seus atos e respectivamente punida por infrações contra os regramentos oriundos da Igreja (SANTIAGO *et al.*, 2007). Não obstante a possibilidade de ser punida, imperioso é apontar que a mulher ainda não era detentora de autonomia, sendo ainda tratada como sombra pelo enraizamento da cultura patriarcal.

Com o advento da industrialização, a mulher passa a reivindicar seus direitos por meio das ondas feministas, recebendo a atenção dos espectadores não mais como mero gênero feminino frágil, mas também a sua possibilidade de errar e vir a cometer crimes.

As ondas feministas representam diferentes momentos históricos e lutas em prol dos direitos das mulheres. Segundo Faria (2018), a primeira onda feminista surgiu no final do século XIX e início do século XX, e teve como principal reivindicação o direito ao voto feminino. As mulheres lutaram pelo direito de participação política, sendo esta considerada uma das principais conquistas dessa época.

Posteriormente, a segunda onda feminista ocorreu nas décadas de 1960 e 1970, quando as lutas das mulheres se ampliaram para questões relacionadas à igualdade de gênero, como o direito à educação, ao trabalho e à saúde reprodutiva (PITANGUY, 1985). Foi também nesse período que a luta pelos direitos reprodutivos se intensificou, dando origem ao movimento pró-escolha, que defende o direito ao aborto e o acesso a métodos contraceptivos.

Na terceira onda feminista, a partir dos anos 1990, houve uma ampliação das pautas de luta, que foram além das questões legais e políticas. Foi neste momento que se começou a discutir sobre as diferenças culturais, as identidades de gênero e a violência de gênero (BORGES, 2019). A perspectiva interseccional também começou a ser valorizada, ou seja, levou-se em conta que as opressões não se limitam apenas ao gênero, mas também podem ser influenciadas por outras questões, como raça, classe social, entre outras.

A quarta onda feminista, que surgiu no final da década de 2010, é caracterizada pela utilização das redes sociais e pela mobilização feminista em todo o mundo. As lutas dessa onda incluem a denúncia do assédio sexual, da violência de gênero e do feminicídio, além de questões

relacionadas à diversidade sexual e de gênero, à equidade salarial, à representatividade política das mulheres e à defesa dos direitos reprodutivos (FARIA, 2018).

Importa trazer à baila o livro “A Mulher Criminosa” (1895), de autoria do italiano Cesare Lombroso (1835-1909), o qual se dedicou a analisar os aspectos biológicos femininos e a sua interligação para com a criminalidade. Para Lombroso (1985), a mulher é correlacionada ao crime por determinadas características físicas, a exemplo da cor da pele.

Na contemporaneidade, a mulher é revestida de autonomia, sendo essa não mais vista pela sociedade como mãe, mas sim como ser humano capaz de incorrer em erros, principalmente naqueles que são configurados como crimes. De acordo com Viafore (2005), a mulher infratora tem a tendência de possuir o perfil jovem, de baixa classe socioeconômica e baixa escolaridade, assim como, também, pratica mais crimes com menos teor de violência e passionais.

O cárcere foi feito de homens para homens. Apesar de inegável que as mulheres cometem erros e infrações assim como o gênero masculino, atenta-se que as casas de privação de liberdade não atendem as necessidades femininas, sendo essa situação fática abordada com afinco por pesquisadores, acadêmicos e jornalistas apenas após o marco de novembro de 2015, a exemplo de Cavalcanti (2016), Biondi (2019), Lemos (2019) e Rodrigues (2020).

O aprisionamento de mulheres delinquentes sempre existiu, contudo, ao observar a busca de dados sobre a temática, é exequível atentar que a discussão da problemática era escassa no início dos anos 2000, obtendo destaque após novembro de 2015 em razão da publicação do relatório que apresenta o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen Mulheres, produzido pelo Departamento Penitenciário Nacional (INFOPEN, 2015).

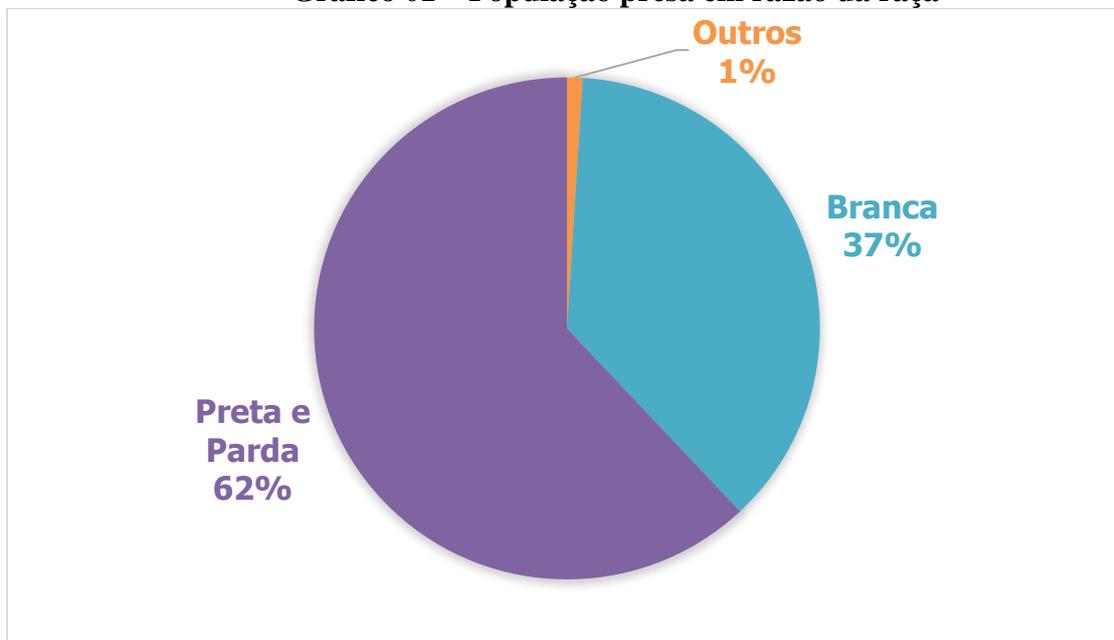
De acordo com o relatório de 2015, a prisão de mulheres cresceu de modo exponencial, alcançando a marca de 567,4% de aumento durante o lapso temporal de 2000 a 2014. Quando posto em comparativo com a população prisional masculina, atenta-se que o mesmo período apresentou crescimento de 220,20% (INFOPEN, 2015).

O encarceramento feminino é um assunto de relevância no Brasil, principalmente em razão desta população ser a quarta maior do mundo, com cerca de 42 mil mulheres presas (INFOPEN, 2018). Partindo desse pressuposto, inerente é analisar o perfil da encarcerada no Brasil, sendo a presente seção dedicada a dissertar de modo preliminar acerca das características generalistas que se encontram na supramencionada população objeto de estudo.

A primeira observação realizada sobre a população encarcerada feminina é que é jovem, sendo cerca de 27% mulheres com faixa etária entre 18 a 24 anos e 23% com faixa etária de 25

a 29 anos (INFOPEN, 2018). O Gráfico 1 apresenta os percentuais de raça da população feminina presa em nível nacional.

Gráfico 01 – População presa em razão da raça

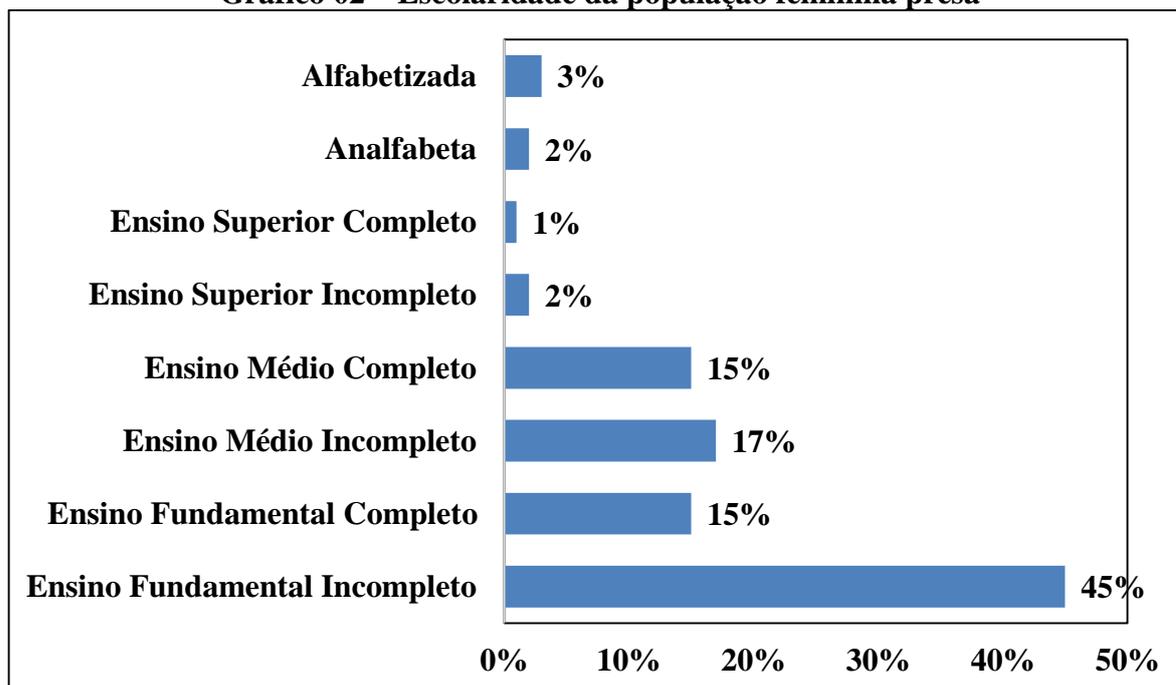


Fonte: Infopen (2018)

Pode-se notar que a parcela majoritária é preta e parda, ora população marginalizada desde o período do Brasil Colonial, sendo seguida da raça branca, historicamente, privilegiada.

O segundo dado extraído do perfil tracejado da mulher presa é que a maioria é de baixa escolaridade, podendo ser observado no Gráfico 2 a seguir.

Gráfico 02 – Escolaridade da população feminina presa



Fonte: Elaborado pelo autor de acordo com Infopen (2018)

Muitas dessas mulheres tiveram que abandonar os estudos e não concluíram, nem sequer, o ensino fundamental em razão da necessidade de ajudar para a sobrevivência da família e, com isso, terem entrado no mundo da criminalidade ainda cedo por ausência de oportunidades empregatícias. Desse modo, atenta-se que há a incidência da ausência de estrutura familiar.

Motivada pelo levantamento do Infopen, vários acadêmicos e jornalistas, a exemplo de Martins (2017) e Munhoz (2019), passaram a estudar quais as causas de manifesto crescimento, sendo apontado por Braga e Angotti (2015) que o aumento do encarceramento feminino se deu pelo investimento do Estado em políticas de combate às drogas.

Com isso, atenta-se que cerca de 62% das mulheres privadas da liberdade cometeram crimes instados na Lei nº 11.343/2006, havendo 11% praticado o crime de roubo, 9% furto, 6% homicídio e outros 12% (INFOPEN, 2017).

Partindo do contexto da classificação do perfil da mulher encarcerada, têm-se a constituição dos pilares do entendimento da necessidade da atenção a essa população que apresenta índices manifestos de crescimento anualmente.

4 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE

Esta seção busca adentrar no objeto específico desta pesquisa, sendo a investidura possível após a contextualização do sistema punitivo empregado na atualidade, assim como também caracterização do perfil da parcela majoritária componente da população encarcerada feminina.

O sistema penitenciário brasileiro perpassou por diversos modelos até que culminou no complexo que é praticado na atualidade (SANTOS, 2019). Inicialmente, no período colonial, o sistema de justiça criminal estava voltado para a punição, o que resultou no aumento de prisões.

Com a independência do Brasil, houve uma tentativa de reformulação do sistema, mas as mudanças foram insuficientes. Dessa forma, foi apenas no final do século XIX, com a Proclamação da República que houve uma nova tentativa de reforma, com a criação do Código Penal e a separação das prisões masculinas. Nesse ínterim, observa-se que tais mudanças foram importantes, visto que detiveram como ímpeto conferir ao pagamento da pena a dignidade daquele que foi sentenciado.

O preso é, antes de seus erros, um ser humano e, por isso, faz-se necessário que seja revestido de direitos e garantias que guardem a sua dignidade de possíveis abusos advindos das autoridades que o vigiam (ANDRADE, 2003). Em razão dessa perspectiva humanizada do privado de liberdade, foram legislados artifícios jurídicos que, de fato, exerçam papel de égide,

sendo o principal deles a Constituição Federal de 1988, ora Carta Maior do Brasil (BRASIL, 1988).

Antes do indivíduo cumprir pena, ele é um cidadão e, como tal, o arcabouço legal garante um extenso rol de direitos instados em sede de Carta Magna. Dentre essas proteções, destacam-se o direito à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, proteção à maternidade e à infância e entre outros (BRASIL, 1998).

Esses direitos são fundamentais para garantir uma vida digna aos cidadãos, e devem ser protegidos e garantidos pelo Estado, independentemente da situação em que se encontrem, inclusive no caso de pessoas que estejam cumprindo pena ou aguardando julgamento. O sistema prisional deve garantir o respeito a esses direitos, assim como a proteção e a promoção da saúde, da integridade física e mental, da dignidade e dos direitos humanos dos detentos. Como se constata, a Constituição Federal de 1988, resguarda para aqueles que estiverem em território brasileiro direitos sociais e, dentre eles, garante-se o direito à saúde, a qual é crucial à vida.

Conforme aduz a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, no artigo XXV, todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si mesmo, bem como a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis (DECLARAÇÃO, 1948).

A Fiocruz (2008) disserta que o direito à saúde estar positivado na Constituição Federal é uma conquista do movimento de Reforma Sanitária, fator esse que culminou na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por força do artigo 196 da Constituição Federal de 1988, *in verbis*:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Pode-se afirmar, então, que a saúde não apenas é um direito de todos, mas também é dever do Estado, por meio da promoção de políticas sociais e econômicas para materializar todas as vertentes que compõe esse direito intrínseco à vida.

Ocorre que, antes da promulgação da atual Constituição, em 1984 foi publicada a LEP, que contempla no artigo 14 a assistência à saúde do preso e do internado, devendo essa ser materializada em caráter preventivo e curativo. Dentro desse aspecto, é competência do estabelecimento penal prover atendimento médico, farmacêutico e odontológico, todavia, conforme o §2º do mesmo diploma legal, quando não se detiver recurso estrutural físico para cumprir com a assistência integral, os atendimentos deverão ser prestados em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 1984).

Ao que concerne de forma específica aos direitos à saúde da mulher, em dezembro de 2010 foi aprovada em Assembleia Geral das Nações Unidas, a qual ocorreu em Nova York, nos Estados Unidos da América, as Regras de Bangkok (SOUZA, 2019).

Dessa forma, têm-se que, foi a partir desse marco que a mulher foi visualizada de acordo com as suas necessidades intrínsecas ao gênero, considerando-se que essas normativas adequadas por melhor atender a função da sanção penal e garantir a dignidade durante o cárcere.

Por muitos anos as mulheres foram invisíveis, visto que as regras de assistência à saúde dos presídios possuem caráter generalista e, dessa forma, tomavam como base a maior parcela populacional: os homens. Com isso, as Regras de Bangkok instituíram princípios a serem observados como norteadores para as casas penais, garantindo a satisfação das vulnerabilidades antes enfrentadas pelo tratamento não isonômico.

Vale asseverar que a igualdade ainda é uma forma de abismo, visto que quando se trata de dois corpos diferentes, ora o masculino e o feminino, as necessidades são diferentes e, assim, devem ser preservadas em mesmo teor e aplicando a isonomia para se afastar do padrão androcêntrico.

Dentro desse contexto, é mister trazer à baila o parecer do CNJ (2016), o qual disserta que as mulheres presas são grupos vulneráveis com necessidades específicas, contudo, a conjuntura penitenciária foi concebida para os presos do sexo masculino e, por esse motivo, diariamente são enfrentadas dificuldades para acautelar essas mulheres de forma correta.

O conteúdo do documento é extenso, versando sobre a higiene da acomodação até os direitos reprodutivos da encarcerada. Assim, atenta-se que o documento é complexo, mas vislumbra as necessidades da mulher em totalidade.

Este artigo de nenhuma forma tenta deslegitimar a aplicação da pena em cárcere, entretanto, busca demonstrar que o cumprimento da sanção deve ser feito de forma digna e íntegra, revestindo todo e qualquer cidadão, independente do gênero, de condições mínimas de saúde, pois é direito basilar à vida.

5 RESPONSABILIDADE DO ESTADO EM MATERIALIZAR O DIREITO À SAÚDE

5.1 Previsão Legal

A saúde é compreendida como um estado completo de bem-estar, incluindo aspectos físicos, mentais e sociais, e não apenas a ausência de doenças.

Desse modo, de acordo com Avena (2014), os presos são vulneráveis a doenças, especialmente devido às condições do ambiente prisional. Assim, decerto é que alguns indivíduos já podem adentrar o sistema penal já doentes, sendo o ambiente propício ao agravamento das suas condições.

Para demonstrar a realidade afirmada por Avena (2014), importante é destacar dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) de dezembro de 2020, o qual registrou e publicou que o Brasil tem cerca de 748.009 pessoas presas em todo o país, sendo que 27% delas são consideradas pessoas doentes ou com deficiência. Assim, ainda conforme o levantamento do Infopen, algumas doenças são mais comuns entre a população carcerária brasileira, essas que são: hipertensão, diabetes e tuberculose, além de transtornos mentais e de dependência química.

Não obstante o levantamento ser dotado de alto grau de confiabilidade, válido é salutar que esses dados podem não representar a realidade fática concreta, visto que nem todos os presos, no momento de sua entrada no estabelecimento penal, passam por avaliações médicas e, por isso, acabam não possuindo seus diagnósticos registrados (SOUSA, 2019).

Ocorre que, esta subseção possui o ímpeto de demonstrar, a saúde é um direito inerente a todo e qualquer indivíduo que está em território brasileiro, sendo essa garantia verificada em sede de Constituição Federal de 1988, assim como também na LEP.

Assim, importante é trazer à baila os principais artigos da LEP que dissertam acerca da garantia a saúde do detento, conforme se apresenta no Quadro 1 a seguir:

Quadro 01 – Artigos da Lei nº 7.210/1984 sobre a saúde

ARTIGO	DESCRIÇÃO
Art. 14	A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico
Art. 15	A assistência médica é destinada a promover a saúde e prevenir doenças, devendo ser organizada e prestada pela instituição penal em que se encontre o preso
Art. 17	A assistência odontológica compreenderá desde o atendimento de urgência até o fornecimento e colocação de prótese dentária
Art. 58	O juiz da execução penal, de ofício, a requerimento do Ministério Público ou do próprio preso ou de seu advogado, poderá requisitar a qualquer momento, informações sobre a assistência à saúde do preso
Art. 196	A assistência à saúde é livre à iniciativa privada
Art. 197	São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado
Art. 200	Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei, colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho
Art. 201	A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios organizarão em regime de colaboração seus sistemas de saúde

Fonte: Brasil (1984).

Ademais, da LEP, têm-se ainda também a Resolução nº 14 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, esse que estabelece as diretrizes básicas para a assistência à saúde no sistema prisional brasileiro, destacando a necessidade de atendimento integral e humanizado, com garantia de acesso aos serviços de saúde de forma ágil e eficaz.

Ainda seguindo a mesma linear, há de se verificar a Portaria Interministerial nº 2.647/2011, a qual dispõe de normas para a assistência à saúde no sistema prisional brasileiro, com destaque para a necessidade de garantir acesso aos serviços de saúde de forma equitativa e universal, com qualidade e resolutividade.

Exemplificadas as normas que garantem a assistência à saúde do encarcerado no Brasil, basilar é complementar a responsabilidade de materialização deste direito. Assim, conforme se observa da Constituição Federal de 1988, têm-se que a competência é compartilhada entre sistema penitenciário e o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

Dessa forma, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), órgão ligado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, é compelido da coordenação das políticas públicas que abarcam o sistema prisional brasileiro, contudo, no que concerne especificamente à saúde, o Ministério da Saúde também é responsável por garantir a sua plena atenção através de equipes de saúde prisional ou através da integração com as redes de atenção básica e especializada do SUS.

Quando a unidade prisional não puder fornecer a assistência médica necessária, a lei prevê que ela seja prestada em outro local com autorização da direção da unidade. A falta de assistência médica adequada é um problema comum em unidades prisionais, especialmente para mulheres, que muitas vezes são negligenciadas pelos serviços penitenciários, que geralmente são voltados para homens (RIBEIRO; SOUZA, 2019).

Além disso, a falta de transporte adequado para cuidados médicos é outro fator que afeta a assistência médica às mulheres presas. As unidades prisionais devem ter profissionais capacitados para prevenir doenças e tratar patologias existentes. No entanto, a falta de preparo para ambas as ações é comum em unidades prisionais femininas, devido à falta de equipamentos para exames preventivos e tratamento adequado (SILVA, 2016).

A jurisprudência atual permite a conversão para prisão domiciliar quando a unidade prisional não oferece assistência médica adequada às necessidades individuais específicas dos condenados no regime fechado ou semiaberto.

Processual – Agravo regimental – Despacho denegatório de concessão de liminar – Habeas corpus. 1. Demonstrada pela Comissão Técnica de Classificação, do Departamento do Sistema Penitenciário, a necessidade de tratamento e acompanhamento médico do preso, face à doença que o acomete, e carecendo os hospitais do órgão, de unidade de tratamento intensivo, autoriza-se a prisão domiciliar

até julgamento final do writ. 2. Agravo provido” STJ, 6.^a T., Ag. Rg. em HC 3.408-2 – RJ, j. 24.05.1995, m.v., rel. designado Anselmo Santiago; DJU 08.04.1996, p. 10.490. (RIO DE JANEIRO, 1995).

Deve-se atentar que essa conversão é uma medida excepcional e, por isso, o caso concreto deve ser analisado, considerando as circunstâncias específicas acerca das possibilidades da unidade prisional e a necessidade do preso quando a promoção da saúde.

5.2 Políticas Públicas

Em prol da garantia do direito à dignidade, previsto pelos Direitos Humanos, foi elaborado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em ação conjunta do Ministério da Saúde e da Justiça. O objetivo deste plano se perfez quanto inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a Portaria n° 1.777/2003, garantindo assim acesso aos serviços de saúde predefinidos pelo SUS (BRASIL, 2003).

A criação do plano encontra respaldo legal na Lei n.º 8.142/1990, que prevê a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como na LEP n.º 7.210/1984 (PADOIN, 2019). Todavia, a materialização da assistência à saúde em ambiente prisional é complexa, devido às condições precárias do cárcere, o que dificulta a efetivação do acesso aos serviços de saúde de forma integral.

Para superar esse impasse, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial n° 1, de 02 de janeiro de 2014. Com isso, o objetivo da PNAISP se deteve quanto a ampliação do foco da saúde aos encarcerados e transformar a ótica da unidade prisional, a fim de garantir o direito à saúde de forma igualitária para todos os cidadãos (DIOGO, 2018).

Essa política nacional visa à atenção integral à saúde dos indivíduos em privação de liberdade e tem como eixos norteadores a humanização do atendimento, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a organização da assistência à saúde. Ademais, a PNAISP busca a articulação entre os diversos atores envolvidos na garantia do acesso à saúde, como as equipes de saúde prisional, as unidades prisionais e os gestores locais do SUS (PADOIN, 2019).

É importante ressaltar que a implementação da PNAISP ainda encontra desafios, tais como a falta de recursos humanos e financeiros, a falta de infraestrutura adequada e a falta de articulação entre as diversas esferas governamentais (ALMEIDA, 2018). Porém, a criação dessa política nacional representa um importante avanço na garantia do direito à saúde dos

indivíduos em privação de liberdade, bem como na promoção da dignidade humana no ambiente prisional.

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1983 com o objetivo de colocar a mulher como protagonista dos direitos sobre o seu corpo, conquistando um lugar igualitário na sociedade (ALMEIDA, 2018).

Antes de 1984, a assistência oferecida à mulher era restrita a sua condição reprodutiva, mas com o debate e reivindicações feministas, a PAISM passou a considerar novas questões como fatores impactantes na saúde feminina. Em 2004, o PAISM evoluiu para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que consolidou o acesso das mulheres a programas assistenciais preventivos e tratamentos e a promoção de seus direitos sexuais e reprodutivos (NEVES, 2017).

Para implementar a PNAISM, foi necessária uma série de medidas para superar a condição de subalternidade feminina. Essas medidas incluem melhorar as condições de vida e saúde das mulheres, ampliar os serviços de promoção e garantir a atenção integral à saúde da mulher sem discriminação. A PNAISM visa consolidar o acesso da mulher a programas assistenciais preventivos e tratamentos, bem como ao conhecimento de seus direitos sexuais e reprodutivos, reduzindo a mortalidade por causas evitáveis (MIRANDA, 2012).

A PNAISM inclui vários objetivos específicos que garantem a atenção humanizada às mulheres em diversas situações que envolvem sua saúde, como mortalidade materna, violência doméstica e sexual, saúde de mulheres adolescentes, saúde no climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico, saúde das mulheres negras, indígenas, lésbicas, residentes e trabalhadoras na área rural, bem como em situação de prisão (NEVEZ, 2017).

Embora a PNAISM tenha como objetivo garantir o acesso das mulheres brasileiras aos serviços básicos de saúde fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a política não acolheu de forma efetiva a totalidade das mulheres que necessitavam de atenção, especialmente as mulheres encarceradas (DIOGO, 2018). É importante atentar para o fato de que muitas dessas mulheres apresentam um histórico de uso de drogas e prostituição, o que reforça a necessidade de diagnóstico e tratamento, especialmente para DSTs e traumas, para que essas mulheres possam ser ressocializadas em seu estado de saúde adequado e não transmitam doenças para suas colegas de prisão.

Segundo Miranda (2012), muitas mulheres encarceradas não buscavam serviços de saúde antes de serem presas, o que pode levar a problemas graves de saúde em instituições prisionais superlotadas e com condições precárias. Portanto, é essencial que a PNAISM e outras

políticas de saúde também atendam às necessidades das mulheres encarceradas e garantam que elas tenham acesso a serviços de saúde adequados e humanizados.

Ademais, importante é salientar que, segundo Martins (2017), o encarceramento feminino no Brasil demanda a criação de políticas públicas específicas para mulheres presas, devendo ser priorizada a assistência as suas necessidades biológicas.

Dentro desse aspecto, ainda segundo Martins (2017), pode-se suscitar quais são essas necessidades, essas que são:

Quadro 02 – Necessidades específicas para materializar a saúde da mulher

Saúde sexual e reprodutiva	Acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, prevenção de gravidez indesejada, assistência durante a gestação e o parto, atendimento para infertilidade, prevenção e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis; Saúde mental: prevenção e tratamento de transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade, transtornos do espectro autista e transtornos alimentares
Saúde física	Prevenção e tratamento de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e respiratórias, além de outras doenças como tuberculose, HIV e hepatites virais;
Cuidados com a saúde infantil	Mulheres presas que são mães precisam de acesso a serviços de cuidados infantis e apoio para manter um vínculo saudável com seus filhos durante o período de encarceramento
Atendimento a casos de violência	Muitas mulheres presas têm histórico de violência doméstica, sexual ou psicológica, e necessitam de atendimento especializado para lidar com as sequelas dessas experiências;
Acesso à água potável e saneamento básico	Garantir que mulheres presas tenham acesso a água potável e instalações sanitárias adequadas é fundamental para prevenir doenças e promover a higiene pessoal.

Fonte: Martins (2017)

Dessa forma, atenta-se que a promoção da saúde da mulher é multifacetada e complexa e, como tal, necessita de políticas públicas efetivas para a sua materialização conforme preceitos constitucionais.

Ocorre que, conforme Munhoz (2019), manifesta é a desigualdade de gênero no sistema prisional brasileiro, visto que as especificidades das mulheres presas não são atendidas, principalmente levando em consideração a superlotação e a falta de condições básicas nas unidades prisionais.

Dentro desse aspecto, importante é para o estudo realizar levantamento acerca da efetividade do PNAISM, sendo possível observar através de relatórios realizados por diversos órgãos.

Nesse íterim, o primeiro levantamento a ser cristalizado é o Relatório de Inspeção Nacional em Estabelecimentos Penais Femininos (INFOPEN, 2014), esse que apontou que apenas 35,3% das unidades prisionais femininas dispõem de atendimento médico periódico e

somente 7,4% contam com assistência pré-natal adequada. Ademais, mais de 70% das unidades não possuem atendimento ginecológico regular.

Conforme o Relatório do Ministério da Saúde sobre a implementação da PNAISM (BRASIL, 2016), a melhora da promoção da saúde das presas é gradual, visto que esse está sendo implementado de acordo com as possibilidades das verbas do Governo. Desse modo, o atendimento ginecológico regular aumentou de 30,5% em 2013 para 51,3% em 2016.

Ao que cerne o Estudo sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres privadas de liberdade no Brasil (BRASIL, 2018), esse evidenciou que cerca de 10% das mulheres em situação de prisão já tiveram um filho durante o período de detenção e ainda que, os cuidados pré-natais e no momento do parto não foram adequados. Ademais, o estudo ainda verificou que 40% das mulheres não receberam preservativos ou outro método contraceptivo durante a detenção.

O Relatório da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) sobre o sistema carcerário brasileiro (BRASIL, 2015) descreveu a fática de ausência de atendimento médico adequado a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, sendo essa uma clarificação da vulnerabilidade das mulheres e sua intrínseca necessidade de consultas periódicas com médico ginecologista.

Dessa forma, a partir dos relatórios acima mencionados, percebe-se que há, em fato, abandono institucional na população feminina presa, sendo necessária melhorias aos programas existentes para que, com isso, venha, de fato, lograr com a promoção a saúde desse grupo vulnerável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Findo o presente estudo, com base nas evidências apresentadas ao longo da pesquisa, foi exequível concluir que a assistência à saúde da mulher presa é insuficiente, sofrendo essa população com abandono institucional.

Decerto é que há a manifesta ausência de políticas públicas específicas que venham a atender as necessidades multifacetadas do público feminino, sendo essa fática agravada em razão da falta de infraestrutura adequada, assim como também descaso por parte dos gestores das unidades prisionais de todo o Brasil.

Conforme se fez atribuído, os presídios foram criados, preliminarmente, para cautelar a população masculina e, desde a sua criação, veio replicando modelos que não atendem as especificidades biológicas do sexo feminino.

Decerto é que, com a implementação da PNAISM houve um importante avanço no que tange à promoção da saúde da mulher presa, visto que tal política pública possui como ímpeto garantir o acesso à saúde integral, com respeito à dignidade humana e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, buscando reduzir a mortalidade por causas evitáveis.

Não obstante a sua implementação, os relatórios cristalizados em corpo de desenvolvimento demonstram a sua ineficácia em assistir a saúde das mulheres privadas de liberdade e, por isso, faz-se necessário maior comprometimento do Estado, das Instituições prisionais, assim como, também, do Ministério Público para promover a saúde da mulher, uma vez que é de competência destes a materialização do direito fundamental supramencionado.

Nesses termos, faz-se inerente aduzir que a saúde feminina é multifacetada e, em razão da ausência de demais políticas públicas, o PNAISM deve ser aprimorado para que venha a recepcionar maior dignidade para a mulher presa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. A. Saúde no Sistema Penitenciário: desafios para a atenção integral e humanização do atendimento. **Revista Ser Social, Brasília**, v. 20, n. 43, p. 245-261, jan./jun. 2018. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23407/17036. Acesso em: 14 abr. 2023.

ANDRADE, V. R. P. Sistema Penal Máximo x Garantismo Penal: Uma relação de tensão. **Revista de Informação Legislativa**, v. 40, n. 160, p. 79-97, 2003.

AVENA, B. A saúde do preso no sistema prisional brasileiro. **Revista Jus Navigandi, Teresina**, ano 19, n. 3989, 1 abr. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27619/a-saude-do-preso-no-sistema-prisional-brasileiro>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BIONDI, A. **O avesso do avesso**. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2019.

BITENCOURT, C. R. **Tratado de direito penal**: parte geral. 22. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2017

BORGES, L. T. **Feminismo e mídia**: a representação da mulher nas revistas Veja e Azmina (2015-2016). Dissertação (Mestrado em Comunicação e Cultura Contemporâneas) – Faculdade de Comunicação, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2019.

BRAGA, M. L. C.; ANGOTTI, M. Encarceramento Feminino: a relação com as políticas de drogas no Brasil. In: FERREIRA, R. F.; GOMES, L. F. (Orgs.). **Política Criminal no Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2015. p. 351-377.

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

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Brasília, DF: Senado Federal, 1984.

BRASIL. **Lei nº 11.343**, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 ago. 2006.

BRASIL. **Lei nº 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 2.647**, de 4 de novembro de 2011. Dispõe sobre normas de saúde no sistema prisional. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/p>. Acesso em: 14 abr. 2023.

CAVALCANTI, L. **Crime, mulher e justiça no Brasil**. São Paulo: Editora Saraiva, 2016.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. Paris, 10 de dezembro de 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 14 abr. 2023.

DIOGO, R. F. S. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a assistência à saúde em ambientes prisionais. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 260-270, jul./dez. 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/27475>. Acesso em: 14 abr. 2023.

FANCELLO, V. Sistema Prisional Brasileiro: uma revisão da literatura. **Revista Interface Tecnológica**, v.15, n.2, p. 269-278, 2018.

FARIA, C. F. **Movimentos feministas e o surgimento do direito penal simbólico**. **Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais**, v. 73, n. 1, p. 221-238, 2018.

FARIA, J. P. de. **Movimento #MeToo**: a emergência da quarta onda feminista e a luta contra a violência de gênero. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. 33. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). SUS 20 anos - a mais recente e valiosa conquista do povo brasileiro. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/13921>. Acesso em: 14 abr. 2023.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Mulheres**. Departamento Penitenciário Nacional, novembro de 2015. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres-nov16.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2023.

- INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2018.
- LEMOS, V. **O avesso da trama: a construção do caso Carandiru**. São Paulo: Editora Terceiro Nome, 2019.
- LOMBROSO, C. **A mulher criminosa**. Tradução de Maria das Graças de Souza. Campinas: Russel, 1985.
- MARTINS, L. A. O Encarceramento Feminino no Brasil: Causas e Consequências. **Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, n. 29, p. 1-18, 2017.
- MUNHOZ, L. G. P. Mulheres Encarceradas no Brasil: Perspectivas para uma Política de Atenção à Saúde. **Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. 68, p. 647-658, 2019.
- NEVES, L. F. M. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma breve análise dos avanços e retrocessos. **Revista Jurídica Cesumar**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 319-338, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5756>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- PADOIN, S. M. M. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. **Revista Enfermagem em Foco**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 23-28, ago. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagememfoco.com.br/revista/index.php/foco/article/view/636/415>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- PAVANI, A. M.; ANDRADE, R. G. **Pena de morte: história, fundamentos e atualidade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2006.
- PITANGUY, J. **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro: Editora Bertrand Brasil, 1985.
- RODRIGUES, A. **Presas: a história das mulheres encarceradas no Brasil**. São Paulo: Editora Record, 2020.
- SANTIAGO, R. A., FERNANDES, J. A., COSTA, R. C. As mulheres no sistema de justiça criminal. In: CUNHA, R. (org.). **Estudos críticos sobre gênero e justiça**. Salvador: EDUFBA, 2007.
- SANTORO FILHO, L. **História da justiça**. Rio de Janeiro: Forense, 2017.
- SANTOS, E. O. **Direito penal: parte geral**. 7. ed. Salvador: JusPodivm, 2018.
- SANTOS, M. R. G. (org.). **Encarceramento feminino no Brasil: análise crítica à luz da perspectiva de gênero**. São Paulo: Saraiva, 2018.
- SANTOS, V. E. R. G. O sistema penitenciário brasileiro: Um olhar crítico sobre sua evolução histórica e desafios atuais. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 34, n. 99, p. 1-15, 2019.

VIAFORE, R. O. **Women and Crime: A Reference Handbook.** Santa Barbara: ABC-CLIO, 2005.