

ANÁLISE SOBRE A DESIGUALDADE DA CONDIÇÃO DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO QUANTO AO DIREITO À SAÚDE

Izabela Mandim Ribeiro Naves¹

RESUMO

A desigualdade de gênero promove a estigmatização social da mulher, na medida que lhe impõe papéis sociais restritos, bem assim maior julgamento social perante a sociedade. Neste contexto, o sistema penal, como perpetuador dos valores vigentes na sociedade, reproduz tal comportamento em âmbito legislativo, administrativo e executivo, de forma que as normas e políticas públicas prisionais não são pensadas para o público feminino, lhes sendo negado acesso necessidades básicas adequadas ligadas ao Direito à Saúde, como fornecimento de absorventes, atendimento médico ginecológico adequado e estruturas disponíveis para abrigar gestantes, lactantes e seus filhos. Destaca-se que, não obstante a precariedade das unidades prisionais e a escassez de recursos a elas fornecidos, a negligência estatal já se desenvolve desde a elaboração de normas a respeito da saúde no sistema prisional, haja visto que, além de existirem poucos dispositivos destinados à saúde da mulher, estes são recentes e insuficientes à demanda por melhoras ao acesso à saúde, de modo que a eficácia destas normas resta comprometida; bem assim que é possível a aplicação de pena desproporcional ou a negação de progressão de regime às detentas, de forma que estas são submetidas por mais tempo ao ambiente insalubre prisional. Comprova-se, assim, que a estigmatização da mulher lhe nega acesso ao Direito à Saúde, bem como que, por se tratar de um direito social, constitui violação constitucional por parte do Estado e falha do próprio sistema prisional em garantir a ressocialização do indivíduo.

Palavras-chaves: Direito à saúde. Cárcere. Mulher. Desigualdade de gênero.

ABSTRACT

Gender inequality promotes the social stigmatization of women, as it imposes restricted social roles on them, as well as greater social judgment before society. In this context, the penal system, as a perpetuator of the values in force in society, reproduces such

¹ Discente do curso de graduação em Direito da Faculdade de Direito “Professor Jacy de Assis” da Universidade Federal de Uberlândia.

behavior in the legislative, administrative and executive scope, in a way that prison norms and public policies are not designed for the female public, as being denied access to adequate basic needs, related to the Right to Health, such as supply of sanitary pads, adequate gynecological medical care and structures available to shelter pregnant, lactating women and their children. It is noteworthy that, despite the precariousness of the prison units and the scarcity of resources provided to them, the state negligence has already developed since the elaboration of norms regarding health in the prison system, given that, in addition to the fact that there are few laws destined to women's health, these are recent and insufficient to the demand for improvements in access to health, so that the effectiveness of these rules remains compromised; it is also possible to apply a disproportionate penalty or to deny the progression of the regime to the inmates, so that they are subjected for longer under the unhealthy prison environment. Therefore, is proved that the stigmatization of women denies them access to the Right to Health, as well as that, because is a social right, it constitutes a constitutional violation by the State and a failure of the prison system itself to guarantee the resocialization of the individual.

Keywords: Health law. Prison. Women. Gender inequality.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	04 a 05
2.	CONTEXTO CONSTITUCIONAL SOBRE O TEMA.....	05
	2.1 Do Direito à Saúde e sua abrangência.....	05 a 06
	2.2 Da aplicação do Direito à Saúde no âmbito prisional.....	06 a 08
3.	CONTEXTO DE DESIGUALDADE DE GÊNERO E ESTIGMATIZAÇÃO DAS MULHERES ENCARCERADAS.....	08 a 09
	3.1 Definição e reflexos sociais.....	09 a 13
	3.2 O perfil das mulheres encarceradas como perpetuação da desigualdade.....	12 a 13
4.	DA AUSÊNCIA DE MECANISMOS QUE GARANTAM O DIREITO À SAÚDE À POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA BRASILEIRA.....	13 a 17
	4.1. A violência como obstáculo ao direito à saúde.....	17 a 20
	4.2 A precariedade menstrual na sociedade como um todo.....	20 a 21
	4.2.1 Da pobreza menstrual nos presídios.....	21 a 23
	4.3 Das garantias à maternidade no cárcere.....	23 a 25
	4.4 A saúde mental no Brasil nas penitenciárias brasileiras femininas.....	25 a 26
5.	CONCLUSÃO.....	26 a 28
6.	REFERÊNCIAS.....	28 a 33

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema o Direito à Saúde das mulheres em cárcere no Brasil e como a sua condição de desigualdade prejudica a efetivação desta garantia para elas.

O tema se faz de extrema relevância, haja vista que se trata de um direito social elencado na Constituição Federal, possuindo direta ligação ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, e, a partir dele, o Estado possui a obrigação de promover meios necessários para garantir a saúde de toda sua população – independentemente de qualquer variável, como o gênero, a condição econômica ou, ainda, da privação de liberdade em razão de pena imposta pelo Estado.

Em sendo assim, antes de adentrar no tema propriamente, é necessário, em primeiro lugar, elucidar que a mulher, por si só, já enfrenta diversas dificuldades na sociedade, considerando a desigualdade de gênero no país, que a coloca em uma posição inferior perante a sociedade, de modo que, ainda que hajam significativos direitos garantidos, como o de exercer atos civis de voto e litigar em Juízo sem precisar de representação, que lhe colocam em situação de maior igualdade, a estigmatização a elas imposta se manifesta de outras formas, sendo presentes em âmbito prisional e, principalmente, em relação à saúde das detentas.

Neste sentido, o ambiente carcerário, que enfrenta condições insalubres de superlotação, ausência de estrutura e recursos para atender necessidades básicas, se torna ainda mais hostil à presidiária, haja vista que, considerando sua estigmatização perante a sociedade, elas enfrentam a negligência e o despreparo do sistema carcerário para abrigá-las de maneira correta, de forma que não há atendimento médico suficiente, a distribuição de insumos de higiene (como absorventes, papel higiênico, sabonetes, etc.) se faz deficitária e não há estrutura física suficiente para comportar e atender as gestantes, lactantes e seus filhos nas unidades prisionais brasileiras, por exemplo – o que, consequentemente, infringe a elas o acesso ao Direito à Saúde.

Desta forma, pretende-se analisar como a desigualdade de gênero influencia na impossibilidade de acesso à saúde pelas mulheres que estão em unidades prisionais no Brasil, bem assim narrar dos mecanismos – normativos e administrativos – existentes sobre o tema, de maneira a expor os avanços já empreendidos e como o Estado ainda falha ao não garantir o acesso à saúde às mulheres contidas no sistema penitenciário

brasileiro – acentuando, assim, a misoginia no país e concretizando a ineficácia do sistema prisional quando da aparente ressocialização do indivíduo proposta pelo Estado.

2. CONTEXTO CONSTITUCIONAL SOBRE O TEMA

2.1. Do direito à saúde e sua abrangência

Elencado no art. 6º da Carta Magna², o direito à saúde é constituído como um direito social, sendo, portanto, intrínseco a todos e tutelado pelo Estado, que detém o papel de fornecer condições de acesso à saúde à população, de modo eficaz e com qualidade.

Neste sentido, entende-se que "*saúde é, pois, um direito social básico, fundada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade e amplamente protegida pela ordem constitucional em vigor*"³ e, para que seja possível compreender melhor o objeto do presente estudo, necessário se faz entender o quão amplo seria, portanto, o Direito à Saúde.

Assim, inicialmente, trata-se da obrigação estatal de fornecer os meios necessários para que garantir a saúde dos cidadãos. É deste dever basilar que surge, por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS), que se desdobra em redes de assistência médico-hospitalar e de saúde preventiva, oferecidas de modo gratuito e acessível à toda população; e as políticas públicas sanitárias, como escoamento adequado para o esgoto e acesso à água potável – que se traduzem em maneiras de garantir o acesso à saúde dos brasileiros.

Desta forma, observa-se que o direito fundamental em questão não trata apenas da cura de enfermidades, mas também abrange a necessidade de higiene básica, compreendidas estas como prestações positivas (ou materiais) a serem empenhadas pelo Estado e, ainda, que o Estado deve abster-se de cometer atos que se tornem obstáculo ao exercício da saúde aos brasileiros (que seriam as prestações negativas)⁴.

Em suma, "*saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e espiritual do homem, e não apenas a ausência de afecções e doenças*"⁵, sendo inerente a todos os indivíduos, incluso a população carcerária.

² BRASIL, 1998. Capítulo II – Dos direitos sociais, art. 6º.

³ GREGORI, Maria Stella; BENJAMIN, Antonio Herman V. (coord.); MARQUES, Cláudia Lima (coord.) **Planos de saúde: a ótica da proteção ao consumidor**. 4. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2019. p. 32.

⁴ BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 8. cd. rev. e atrn.11. de acordo com a Emenda Constitucional n. 76/2013 -Seio Paulo: Saraiva, 2014. 1562-1563.

⁵ Ibidem. p. 1.562.

Encontra-se, também, como um dos efeitos do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, constituindo um direito subjetivo a prestações materiais inarredável, ou seja, não cabe, por parte da atividade estatal, limitar atos destinados à saúde sob escusa de interesses da administração pública. Por fim, explana-se que, por ser atrelado à proteção da integridade física (corporal e psíquica), também se torna interdependente de outros direitos fundamentais, como o direito à moradia, à privacidade, alimentação e ambiente⁶.

2.2. Da aplicação do Direito à Saúde no âmbito prisional

Tecidas as breves considerações quanto à abrangência do Direito à Saúde, passa-se a, especificamente, discorrer acerca de sua aplicabilidade no sistema carcerário brasileiro, bem assim, posteriormente, sua aplicabilidade e falhas que ocorrem nas prisões que abrigam o público feminino no país.

Assim, conforme explanado anteriormente, o aludido direito é dever do Estado, compreendido, neste sentido, como todos os órgãos federativos. Importante, portanto, compreender que a competência para implementação de normas e demais políticas públicas adequadas para a materialização do Direito à Saúde é inerente a toda ordem político-administrativa governamental. Neste sentido:

MANDADO DE SEGURANÇA - ADEQUAÇÃO - INCISO LXIX, DO ARTIGO 5º, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Uma vez assentado no acórdão proferido o concurso da primeira condição da ação mandamental - direito líquido e certo - descabe concluir pela transgressão ao inciso LXIX do artigo 5º da Constituição Federal. SAÚDE - AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS - DOENÇA RARA. **Incumbe ao Estado (gênero) proporcionar meios visando a alcançar a saúde, especialmente quando envolvida criança e adolescente. O Sistema Único de Saúde torna a responsabilidade linear alcançando a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.**

(STF – RE 195192, Relator(a): MARCO AURÉLIO, Segunda Turma, julgado em 22/02/2000, DJ 31-03-2000 PP-00057 EMENT VOL-01985-02 PP-00266). Grifado.

Deste modo, de uma perspectiva mais ampla, é dever do Estado garantir a efetivação do Direito à Saúde, seja ele individual ou coletivo, sendo estendida tal obrigação a todos os órgãos federativos.

Dito isso, explana-se sobre sua aplicação em relação à população carcerária no Brasil, tema que pode ocorrer em complicações, pois a própria premissa do encarceramento gera o cerceamento de um direito fundamental: o Direito à Liberdade.

⁶ SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 671-673.

Alia-se a isso também a excessividade punitiva em que se compreende o processo penal, haja vista que utilizado como instrumento de manipulação popular, notadamente quanto ao uso simbólico do Direito Penal.

Neste interim, Cleber Masson explana que a função simbólica do Direito Penal é a que produz efeitos somente na mente de dois grupos: os governantes, que agem pela sensação de terem feito algo em prol da paz pública; e os cidadãos, que passam a ver o problema da criminalidade no controle das autoridades, de modo a cobrar uma postura cada vez mais impiedosa por parte dos representantes estatais. Gera-se, assim, o Direito Penal de Emergência (ou inflação legislativa), que se baseia em figuras penais desnecessárias, e a hipertrofia do Direito Penal, que seria o aumento desproporcional injustificado das penas aplicadas a determinados indivíduos⁷.

Em suma, pode-se pensar que, por já haver o cerceamento do Direito à Liberdade (ainda que provisório) e pelo uso do “direito penal do terror” e da inflação legislativa, o respeito ao Direito à Saúde (e demais direitos fundamentais) pode ser ignorado.

Tal raciocínio se faz por demasia equivocado. Primeiramente por que a própria premissa de supressão do Direito à Liberdade é considerada ao Direito Penal como medida de urgência – assim, não deve (ou ao menos não deveria) ser utilizada a privação da liberdade de determinado sujeito senão em último caso, de modo que as demais medidas sociais (consideradas, neste caso, em amplo aspecto, de forma a abranger acesso à condições que evitem a prática de determinado delito, como melhores condições de acesso à educação, saúde, trabalho e outros) já deveriam ter falhado, bem como não se fez possível a aplicação de medidas alternativas da pena ao sujeito quando submetido ao processo penal.

Em segundo lugar, explana-se que o Direito Brasileiro se opera por meio de uma “hierarquia normativa”, de modo que todo ordenamento jurídico deve estar em consonância com a norma maior – qual seja, a Constituição Federal de 1988. Desta forma, “(...) o Direito Penal deve se harmonizar com as liberdades, as garantias e os direitos estatuídos pela Constituição Federal, pois nela encontram o seu fundamento de validade”⁸, de modo que não seria válido que o Direito à Saúde e as demais garantias fundamentais não fossem aplicadas ao Direito Penal, haja vista perigo de inconstitucionalidade.

⁷ MASSON, Cleber. **Direito penal: parte geral (arts. 1º a 120)**. Vol. 1. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense. São Paulo: MÉTODO, 2019. p. 80

⁸ MASSON, 2019. p. 75.

Neste sentido, Aury Lopes Junior esclarece:

Há que se compreender que o respeito às garantias fundamentais não se confunde com impunidade, e jamais se defendeu isso. O processo penal é um caminho necessário para chegar-se, legitimamente, à pena. Daí por que somente se admite sua existência quando ao longo desse caminho forem rigorosamente observadas as regras e garantias constitucionalmente asseguradas (as regras do devido processo legal). Assim, existe uma necessária simultaneidade e coexistência entre repressão ao delito e respeito às garantias constitucionais. (...) ⁹

A própria Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) elenca em seu art. 11, inciso II¹⁰, a obrigatoriedade estatal da assistência à saúde ao preso e ao internado, de modo que, considerando a hierarquia normativa, bem como o dever de seguir as normas e garantias do devido processo legal, inviável seria se o Direito à Saúde não estivesse inserido nas unidades carcerárias do Brasil.

3. CONTEXTO DE DESIGUALDADE DE GÊNERO E ESTIGMATIZAÇÃO DAS MULHERES ENCARCERADAS

Explicações realizadas brevemente acerca da obrigatoriedade da aplicação do Direito à Saúde nas prisões brasileiras, faz-se necessário discorrer sobre a desigualdade da figura da mulher e seus reflexos para se ter uma melhor compreensão do cenário brasileiro sobre o tema do presente trabalho.

Assim, antes de prosseguir, é necessário ressaltar novamente que se compreende pelo termo “mulheres” no presente trabalho o que se diz respeito ao gênero – e, portanto, aborda-se uma construção social do gênero feminino e as desigualdades sociais decorrentes dela.

Tal esclarecimento se faz de suma importância, pois a estigmatização e desigualdade partem do ponto de vista social, ao determinar comportamentos e papéis a serem empenhados pelos indivíduos – sendo, inclusive, por esta razão que fatores como a cultura de determinada região podem alterar estes papéis e a maneira de definir o que seriam “homens” e “mulheres”¹¹. Neste sentido:

⁹ LOPES JUNIOR, Aury. *Direito Processual Penal*. 17. ed. São Paulo: Saraiva. p. 45-46.

¹⁰ BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Capítulo II – Da Assistência; Seção I, Disposições Gerais. Art. 11, inciso II. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

¹¹ ANDRADE, Vera Regina Pereira de; BARATTA, Alessandro; CAMPOS, Carmen Hein; DORA, Denise Dourado; STRECK, Lênio Luiz;. **Criminologia e feminismo**. Porto Alegre: Editora Sulina, 1999. p. 20-21.

(...) as formas de pensamento, de linguagem e as instituições da nossa civilização (assim como todas as outras conhecidas), possuem uma implicação estrutural com o gênero, ou seja, com a dicotomia “masculino-feminino”¹².

Não comporta, portanto, interpretação de que o quadro de desigualdade empregado às mulheres na sociedade estaria relacionado a questões biológicas.

Tecidas as breves considerações, passa-se a explicar o que seria a desigualdade de gênero e seus impactos na vida das mulheres no Brasil.

3.1. Definição e reflexos sociais

Define-se de forma breve e simples por desigualdade de gênero a discriminação de um gênero em detrimento do outro – no caso, do masculino sobre o feminino. No Brasil há uma longa construção histórica envolta na miscigenação da mulher, com anos de estruturação da família e dos costumes ao redor de um modelo patriarcal, de modo que, culturalmente, a mulher assume papéis desiguais na sociedade, ainda que tenha conquistado direitos e uma aparente isonomia nos tempos atuais.

Ocorre que, não obstante o cenário moderno de isonomia de gênero, onde a mulher possui direitos básicos como o de voto, documentação própria e liberdade para exercer atos civis sem necessitar do consentimento do pai ou do marido, a desigualdade de gênero se faz bastante presente de outras formas, como sua exclusão no mercado de trabalho e a imposição de padrões estéticos e morais rígidos, de modo a garantir que a figura feminina sempre ocupe um papel social inferior ao masculino.

A exemplo, cita-se que, de acordo com a pesquisa Estatísticas de Gênero, divulgada em março de 2021 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), embora as mulheres possuam uma taxa superior de frequência escolar líquida no ensino superior (cerca de 29,7%, enquanto a dos homens foi de 21,5%), a taxa de participação da força de trabalho de pessoas com 15 anos ou mais de idade em 2019 eram de 54,5% mulheres e 73,7% de homens; e, enquanto a estatística média de horas semanais dedicadas a cuidados de pessoas ou afazeres domésticos realizada por pessoas de 14 anos ou mais demonstra 21,4 horas para as mulheres, para os homens seriam de apenas 11 horas diárias¹³.

¹² ANDRADE; BARATTA; CAMPOS; DORA, 1999. p. 23.

¹³ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. n. 38. 2ª. ed. IBGE: Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

Assim, a condição de mulher no Brasil enfrenta, como explanado anteriormente, forte estigmatização e desigualdade, gerando exclusão social destas. Em âmbito prisional essa realidade também se aplica, seja pela violência exacerbada ou pelas condições insalubres a elas impostas, em sua maioria por negligência às especificidades necessárias a elas.

A situação, na verdade, trata-se de um problema estrutural complexo, haja vista que todo o sistema penal, sendo ele idealizado e emoldurado por indivíduos que exprimem a desigualdade de gênero, opera-se de forma a refletir os estigmas sociais impostos às mulheres, de modo que à figura da mulher não se é dada a mesma importância quanto à oferecida ao gênero masculino, além de sofrerem maior estigmatização por parte da sociedade.

Exemplifica-se este quadro quando se observa o Levantamento de Informações Penitenciárias (INFOPEN) especializado na figura da mulher brasileira, divulgado em 2017, onde 74,85% dos estabelecimentos prisionais brasileiros foram construídos em razão do público masculino, 18,18% são destinados a ambos os públicos e somente 6,97% destes seriam destinados exclusivamente ao público feminino. Em relação a infraestrutura, o instituto constatou que somente 14,2% das unidades prisionais brasileiras que recebem mulheres possuem espaço destinado a gestantes e lactantes¹⁴ - em uma atualização de dados, da pesquisa de 2017 para a de 2019, o INFOPEN divulgou dados gerais e, entre eles, informou-se que, dentre todas as unidades prisionais no país, que somadas totalizam o número de 755.274 unidades, somente 70 possuiriam celas adequadas para gestantes¹⁵.

Observa-se que, não obstante a população feminina em cárcere seja menor que a masculina, os dados não deixam de mostrar que as prisões brasileiras, em sua maioria, foram pensadas em detrimento de homens, não sendo adequadas ou sejam insuficientes às necessidades básicas do público feminino.

¹⁴ Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). **Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade – junho de 2017**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <<http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022. p. 15.

¹⁵ Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). **Período de julho a dezembro de 2019**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZjA5NDUyZGUtODc1MC00YjczLWUwNGU0YmNhY2Q1OBY2NGU2IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

No que se refere à estigmatização, a figura feminina sofre mais repressão e julgamento por parte da sociedade quando encarcerada, de modo que, para além das condições insalubres, o “julgamento” social enfrentado por elas também é uma questão problemática, na medida que a ressocialização se torna ainda mais difícil.

Um dos motivos para isto ocorrer se deve ao cenário brasileiro de independência feminina, que é extremamente recente: em termos normativos, o Código Civil de 1916 ainda previa que as mulheres casadas, enquanto subsistente a sociedade conjugal, eram relativamente incapazes¹⁶, cabendo ao marido a administração de seus bens¹⁷ e a ele deveria ser cedida autorização para que esta pudesse trabalhar¹⁸. Se compararmos o lapso temporal percorrido até que estes e outros dispositivos fossem definitivamente excluídos das leis brasileiras, considerando como marco o Código Civil de 2002, são apenas 86 anos.

Na mesma linha, o Código Penal de 1940, em sua versão original, ainda previa, em relação aos crimes contra a liberdade sexual, proteção à “mulher honesta” e a “mulher virgem”, a exemplo do art. 215 e seu parágrafo unido, denominado de “posse sexual mediante fraude”, *in verbis*:

Art. 215. Ter conjunção carnal com mulher honesta, mediante fraude:

Pena - reclusão, de um a três anos.

Parágrafo único. Se o crime é praticado contra mulher virgem, menor de dezoito anos e maior de quatorze anos:

Pena - reclusão, de dois a seis anos.¹⁹

Condicionava-se a prática do crime, portanto, a uma condição específica da vítima e derogando claro juízo de valor.

Tais situações expõem ainda uma visão segregadora e excludente da mulher, que até pouco tempo não era detentora nem de capacidade plena de direitos, além de ser imposta a ela uma condição de inferioridade, que não comporta a ideia tanto de independência quanto capacidade para cometer atos ilícitos – daí, portanto, que há mais repressão e preconceito para com a população carcerária feminina.

¹⁶BRASIL. Lei nº 3.071/1916. Código Civil (1916). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 05 de agosto de 2021. Art. 6, inciso II.

¹⁷ BRASIL, 1926. Art. 233, inciso II.

¹⁸ BRASIL, 1916. Art. 233, inciso IV; e art. 242, inciso VII do mesmo *codex*.

¹⁹BRASIL. Lei nº 2.848/1940. Código Penal (1940). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022. Art. 215.

A exemplo, cita-se a média de visitas recebidas por mulheres privadas de liberdade: o INFOPEN, na mesma pesquisa, divulgou que, em média, 4,55 visitas foram realizadas por preso – ao passo que nas unidades femininas há a redução para o percentual de 4,45 visitas por presa, e nas unidades mistas o percentual foi de apenas 2,63 por custodiada²⁰.

3.2. O perfil das mulheres encarceradas como perpetuação da desigualdade

Para além da própria condição de desigualdade de gênero, as mulheres também estão expostas a outros estigmas sociais, como o racismo, a desigualdade social e financeira etc. Neste sentido, o sistema carcerário brasileiro é retratado como um perpetuador de tais desigualdades quando se observa a parcela da população que habita com mais frequência o sistema prisional – assim, necessário mostrar dados que traçam o perfil “comum” de mulheres que estão nas penitenciárias brasileiras, que sofrem as mazelas do sistema de saúde deficiente a elas oferecido e, principalmente, demonstra mais uma falha atente ao Direito Penal, qual seja, a perpetuação da desigualdade social e não a efetivação de uma justiça mais igualitária.

Divulga-se, a título de curiosidade, que a população carcerária feminina no ano de 2019 (que foi o último relatório divulgado pelo INFOPEN) corresponde ao número de 36.929 detentas, sendo 4,94% da população prisional no país²¹. Todavia, para o presente estudo, utilizar-se-á os dados fornecidos pelo mesmo instituto em 2017, haja vista ser o último estudo realizado que se voltava exclusivamente ao público feminino, de forma a dispor de informações mais detalhadas acerca do tema.

Em assim sendo, narra-se que em dezembro de 2016 foi registrada a população total de custodiadas nas prisões femininas no Brasil em 37.828 mulheres, nas 1.507 unidades prisionais cadastradas no INFOPEN. Havia, ainda, 1.216 mulheres que não seriam custodiadas, sendo estas as que estavam em cárcere em outros espaços de custódia administrados pelos governos estaduais ou em delegacias de polícia.

Dentro deste número, o mesmo estudo concluiu que a população carcerária feminina é jovem, sendo de 25,22% a ocupação por mulheres de 18 a 24 anos, e de 22,66% entre 35 a 49 anos. Inferiu-se que, para cada grupo de 100 mil mulheres jovens (de 18 a 29 anos) no Brasil, a taxa de aprisionamento alcança a média de 100,69, ao passo de que o grupo não jovem de 100 mil mulheres (acima de 30 anos) observa uma taxa de aprisionamento de 21,7²².

²⁰ INFOPEN, 2017.

²¹ INFOPEN, 2019.

²² INFOPEN Mulheres, 2017, p. 29-31.

O instituto também demonstrou que, além de jovens, a maior parte das mulheres encarceradas, cerca de 48,04%, são pardas; 35,59% são brancas e 15,51% são pretas.²³ Em atualização destes dados, o INFOPEN de 2019 demonstrou que de julho a dezembro de 2019, 16.558 detentas são pardas; 10.331 são brancas; 4.741 são pretas; 243 são amarelas e 65 são indígenas²⁴.

Em relação à escolaridade, 44,42% possuem o ensino fundamental incompleto, 15,27% tem o ensino médio incompleto, 14,48% concluíram o ensino médio e somente 1,46% das custodiadas possui ensino superior completo.

Em resumo, o perfil da mulher encarcerada no Brasil dispõe sobre uma pessoa jovem, com escolaridade baixa e de raça/cor parda. Tal perfil, ainda que superficial, é utilizado para demonstrar a segregação do sistema prisional brasileiro, bem como seu papel de perpetuação da desigualdade social e de gênero no país.

4. DA AUSÊNCIA DE MECANISMOS QUE GARANTAM O DIREITO À SAÚDE À POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA BRASILEIRA

Discutida a essencialidade do Direito à Saúde, sua aplicação nas unidades prisionais e a condição de desigualdade que a mulher brasileira enfrenta dentro das prisões, necessário se faz demonstrar como ocorre latente violação constitucional ao não se garantir o acesso à saúde à população feminina carcerária.

Assim, explana-se que, de maneira geral, no que se refere ao contexto de normatização, isto é, à criminalização primária ou direito penal abstrato, “isto tem a ver com os conteúdos, mas também com os “não-conteúdos” da lei penal”²⁵, de forma que, considerando que o sistema penal reflete, predominantemente, os valores expressos pela sociedade, o âmbito legislativo não trabalha de modo a garantir a proteção ou devida assistência às demandas sociais dos grupos considerados minorias no Brasil – e entre eles encontram-se as mulheres.

Como consequência, há a inserção do mesmo mecanismo de estigmatização social, onde, ao se observar a elaboração de leis, implementação de políticas públicas, planejamento administrativo e demais atos da administração pública, percebe-se negligência ou espelhamento de impressões sociais relacionadas ao preconceito e à desigualdade de gênero. Neste interim, Alessandro Baratta explica que:

²³ Ibidem, p. 34-36.

²⁴ INFOPEN, 2019.

²⁵ BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: Introdução à sociologia do direito penal**. Rio de Janeiro: Reva, 2002, passim. p. 174.

(..) o caráter androcêntrico do direito deriva do fato de que o mesmo, até o momento, desenvolveu-se sob o império de conceitos masculinos, excluindo critérios de ação extraíveis dos femininos²⁶.

Como exemplo, cita-se que, aliado ao art. 11, inciso II da Lei nº 7.210/1984 (que prevê a obrigatoriedade do Direito à Saúde ao detento), o art. 14 do mesmo *codex* dispõe sobre a assistência à saúde de forma geral. Não obstante a inobservância do dispositivo (tópico que será abordado adiante), foi somente com a promulgação da Lei nº 11.942, em 2009, que o referido dispositivo foi alterado, passando a incluir o §3º, que assim especifica:

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.
(...)
§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.²⁷

Observa-se um avanço tardio e insuficiente em relação ao tema, haja vista que a gestação e criação de menores dentro do sistema carcerário é um problema que sempre existiu. Além disso, conforme exposto, poucos presídios possuem estrutura para atender as necessidades das gestantes encarceradas – o mesmo se pode dizer dos cuidados assistenciais básicos à população feminina em geral, de modo que relatos como a utilização de pão como absorvente, ausência de consultas ginecológicas ou de pré-natal são notícias conhecidas e até mesmo viraram obras da literatura, como é o caso dos livros *Presos que Menstruam*, de Nana Queiroz²⁸, e *Prisioneiras*, de Drauzio Varella²⁹.

Na mesma linha de acontecimentos legislativos tardios e insuficientes, cita-se em relação às atribuições do Departamento Penitenciário Nacional, que, com a promulgação da Lei nº 13.769/2018, incluiu o inciso VII e o § 2º do art. 72 da Lei de Execução Penal, acrescentando da possibilidade do referido órgão de acompanhar a execução da pena de mulheres beneficiadas pela progressão especial e, a partir deste monitoramento, avaliar eventual desnecessidade do regime fechado de do regime fechado de cumprimento de pena para elas em casos de delitos cometidos sem o emprego de violência e grave ameaça³⁰.

²⁶ Ibidem, p. 27.

²⁷ BRASIL, 1984. Capítulo II, Seção III – Da Assistência à Saúde. Art. 14, §3º.

²⁸ QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

²⁹ VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. Companhia das Letras: 2017.

³⁰ BRASIL, 1984. Capítulo VI – Dos Departamentos Penitenciários, Seção I. Art.

Por fim, cita-se outro retrato da negligência estatal para com a população feminina carcerária foi a medida cautelar da Arguição de Preceito Fundamental (ADPF) 527, publicada pelo Supremo Tribunal Federal somente em 2021, que dispunha acerca da opção do cumprimento de pena em unidades prisionais das pessoas transexuais e travestis para lhes garantir segurança³¹.

Na decisão, levou-se em conta o relato apresentado de nome “LGBT nas prisões do Brasil: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento”, que, por meio de pesquisas realizadas por várias unidades prisionais no país, descreve problemas diversos enfrentados por este grupo social específico, como o acesso precário à saúde, de modo que mulheres travestis e transexuais não possuem acesso à hormonioterapia; bem como se reconheceu da necessidade de proteção à estas pessoas em âmbito prisional, haja vista latente violência e preconceito empreendidos a elas, tanto pelos agentes prisionais como por outros detentos³².

Analisa-se, assim, que os dispositivos normativos são elaborados de modo tardio às demandas sociais das mulheres encarceradas, além de serem insuficientes para garantir a devida proteção destas e de seus filhos, não solucionando problemas como, por exemplo, o convívio adequado das mães com os filhos nas prisões brasileiras, a obrigatoriedade do acompanhamento ginecológico, hormonal e psicológico das detentas, entre outros.

Já no que se refere às políticas públicas empreendidas, estas seguem a mesma desenvoltura da elaboração de normas: o Ministério da Saúde, conjuntamente com o Ministério da Justiça, criaram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que teve aderência por todas as unidades federativas do país e se opera por intermédio dos valores e serviços oferecidos pelo SUS, além de instituir a obrigação dos Estados e Municípios a promover e fornecer o acesso à saúde nas unidades prisionais de sua incumbência³³.

³¹ Superior Tribunal Federal (STF) – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 527. Relator: Min. Roberto Barroso. Data de Julgamento: 18/03/2021. DJe: 22/03/2021. Data de Publicação: 23/03/2021. Disponível em: <<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1181625/false>>. Acesso em: 04 de janeiro 2022.

³² Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **LGBT Nas prisões do Brasil: diagnósticos dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento**. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/TratamentopenaldepessoasLGBT.pdf>>. Acesso em: 05 de janeiro 2022.

³³ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp>>. Acesso em: 06/01/2022.

Foi a partir desta organização que também se elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)³⁴, com o objetivo de garantir o acesso à saúde para a população carcerária. Neste sentido, o referido plano destacou a saúde da mulher e sua necessidade de atendimento e assistências nas penitenciárias do país.

Contudo, a realidade fática destoa quando da aplicabilidade de tais objetivos, conforme demonstrado, por exemplo, nas estatísticas anteriormente apresentadas acerca da falta de estrutura para assistência a gestantes nas unidades prisionais do país e quando do aparecimento de notícias trágicas, como a epidemia que se alastrou na Penitenciária Feminina de Santana em 2019, localizada na zona norte da cidade de São Paulo, que, em decorrência das más condições sanitárias e de atendimento médico, pelo menos 600 mulheres contraíram a enfermidade e uma das detentas faleceu³⁵.

Em um contexto mais atual, a Pastoral Carcerária Nacional elaborou um questionário a ser enviado às secretarias penitenciárias de 19 estados brasileiros, no período de maio a agosto de 2020, acerca da situação das mulheres presas durante a pandemia causada pelo vírus SARS COV 2, ou COVID-19. 13 secretarias responderam com dados e informações e, das 21.334 detentas contidas nas unidades participantes, 257 apresentaram quadro de infecção – houve, todavia, ressalvas feitas pelo instituto, haja vista que não havia testes suficientes nas penitenciárias, de modo que as detentas só eram submetidas ao teste se demonstrassem sintomas, bem assim que houve subnotificação de dados pelos órgãos oficiais, de forma que os dados são limitados e o resultado não foi 100% acurado. Além disso, a Pastoral também criticou a forma de prevenção adotada pelas unidades prisionais, uma vez que houve restrições às visitas e à entrega de materiais, inclusive os de higiene, o que a matéria enuncia como uma espécie de tortura e claro descaso, haja vista aumento da vulnerabilidade destas mulheres em isolamento, em um ambiente superlotado e com piores condições de higiene³⁶.

Por fim, a negligência também pode ser observada quando do fornecimento de informações, notícias e levantamento de dados a respeito da saúde das detentas

³⁴ Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)**. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em: 06 de janeiro de 2022.

³⁵ VASCONCELOS, Caê. **Dossiê conclui que condição de saúde em presídio feminino em SP é precária**. Ponte Jornalismo, 28 de maio de 2019. Disponível em: <<https://ponte.org/dossie-conclui-que-condicao-de-saude-em-presidio-feminino-em-sp-e-precaria/>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2022.

³⁶ **PCR Nacional divulga pesquisa sobre mulheres presas em tempos de pandemia**. Pastoral Carcerária, 22 de dezembro de 2020. Mulher Encarcerada, Notícias. Disponível em: <<https://carceraria.org.br/mulher-encarcerada/pcr-nacional-divulga-pesquisa-sobre-mulheres-presas-em-tempos-de-pandemia>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2022.

brasileiras, sejam pelas mídias privadas, seja pelos veículos de comunicação oficiais do Estado. A exemplo, cita-se que o último levantamento detalhado a nível nacional sobre as condições das detentas nas unidades prisionais do Brasil ocorreu em 2017, realizado pelo INFOPEN e utilizado como referência no presente trabalho, o que dificulta a entender de modo mais claro o cenário carcerário destas mulheres, quais seriam suas demandas e necessidades, bem assim como poder garantir que seus direitos sejam respeitados.

Assim, torna-se claro o desinteresse estatal para garantir mecanismos de acesso e proteção ao Direito à Saúde à população carcerária feminina e, como consequência, ao serem expostas a tal tratamento, terminam o cumprimento de sua pena as vezes com problemas a mais de saúde, físicos e psicológicos.

4.1. A violência como obstáculo ao direito à saúde

Para além da falta de recursos, do sucateamento das prisões brasileiras e da negligência normativa e administrativa pública em fornecer assistência à saúde necessária à população carcerária brasileira, há que explanar acerca de outro grande obstáculo à efetivação do Direito à Saúde e, conseqüentemente, do comprometimento da eficácia do sistema penal.

Trata-se da violência – mas, neste caso, não atenta somente ao tratamento hostil empregado às custodiadas pelos agentes penitenciários ou pela própria sociedade. Aborda-se no presente trabalho a “agressão” que se constrói desde a elaboração do tipo penal, estendendo-se ao estabelecimento da pena e, por fim, ao seu cumprimento.

No que se refere à tipificação do Direito Penal, observa-se que, apesar da premissa de garantir proteção e aparente segurança a todos os sujeitos e forma igual, este é usado como instrumento de segregação social. Neste interim, Baratta explana que este ramo do Direito tende a privilegiar os interesses das classes dominantes, de forma que, ao formular dispositivos normativos penais, a escolha das condutas de desvio social (comportamentos a serem descritos em lei) tendem a ser típicas das classes subalternas e sua intensidade penal também se diferirá, a depender da classe que seja atingida pelo tipo penal³⁷ - um grande exemplo, já demonstrado anteriormente, seria o perfil da mulher encarcerada no Brasil, de modo a comprovar que a condição econômica, a fisionomia e o gênero são elementos segregadores sociais e, conseqüentemente, penais.

³⁷ BARATTA, 2002. p. 165.

Importa, ainda, ressaltar as considerações do brilhante Luis Carlos Valois, que destaca que a pena privativa de liberdade promovida pelo Direito Penal sempre será ruim – não importando as “máscaras” de atenuação construídas, como a tentativa de ressocialização ou a comparação das penas atuais para com as de caráter lesivo físico que eram impostas antigamente, como as do Código de Hamurabi. Deste modo, o presente estudo visa discorrer sobre um sistema que, por si só, não é benéfico ao custodiado – mas que, em vista do objetivo de ressocialização, deveria, ao menos, garantir-lhe o mínimo de dignidade que o Estado possui a premissa de oferecer.

Valois então tece críticas acerca do aparente cumprimento dos deveres do Direito Penal, elencados no art. 59 do Código Penal, quais sejam, a reprovação e a prevenção da conduta, na medida em que se busca justificar a punição por meio da saciedade do sentimento de vingança, ainda que executado de maneira inconsciente ou disfarçada, e da ideia de separação entre “o delinquente” e os “cidadãos normais”, de forma a prejudicar o ideal ressocializador no Brasil³⁸. Neste sentido:

Pode-se mesmo considerar que não há punição no sistema penal, mas tão somente o uso do conceito de punição que é inerente a cada um de nós. O sistema exclui, segrega e mata cotidianamente e seletivamente, mas usa a ideia de punição para fazer um vínculo com um sentimento que carregamos internamente e assim busca legitimidade³⁹.

Não restam dúvidas que o sistema penal não cumpre a promessa a ele incumbida, haja vista que já demonstrada a desigualdade perpetuada pelo aprisionamento de um grupo específico de mulheres.

Apointa-se, ainda, outra violência imposta à população carcerária de maneira geral, que seria a utilização do ideal ressocializador para agravar a pena do sujeito, como ocorreu no *Habeas Corpus* (HC) 86.785-5/SP ou na Apelação nº 0089004-31.2009.8.19.0001 proferida pela 8ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro.

Valois explana que tal fenômeno se baseia, por exemplo, em casos de aplicabilidade do art. 33 do Código Penal, onde seria possível a aplicação de regime aberto ou semiaberto, ainda que o magistrado tenha arbitrado a pena acima do mínimo legal – mas, sob o argumento ressocializador, aplica o regime fechado; ou, ainda, o delito praticado atenderia as condições do art. 44 do Código Penal, sendo fixada pena

³⁸ VALOIS, Luis Carlos. **Conflito entre ressocialização e o princípio da legalidade na execução penal**. Elivros.love, 2012. p. 120-139.

³⁹ VALOIS, 2012. p. 138.

no mínimo legal e, teoricamente, o réu teria direito à substituição da pena privativa de liberdade pela pena privativa de direitos ⁴⁰.

Situações como estas geram instabilidade na dosimetria da pena, pois a “reeducação” dentro do cárcere pode ser qualquer coisa a depender de quem julga o caso e, considerando as condições sanitárias impostas já explanadas anteriormente, não há demasiados argumentos de que a privação da liberdade ajudaria na ressocialização.

Deste modo, demonstra-se que a violência ao condenado pode ser tanto no plano de execução das medidas sancionatórias, quanto da aplicação da própria norma no julgamento do réu.

Em relação ao Direito à Saúde, conforme demonstrado anteriormente, por se tratar de uma garantia constitucional, este deveria, em tese, ser garantido a todos, sendo um dever inerente do Estado, ainda que se trate de indivíduos privados temporariamente de liberdade, pois é um direito condicionado diretamente, também, ao Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Contudo, a violência demonstrada no sistema prisional, seja ela física ou mental, prejudica a efetivação do direito a saúde. Isto ocorre em todas as fases de elaboração, cumprimento e execução da pena: ao se ter poucos dispositivos legais que abordem o tema de maneira mais específica ou, quando a norma seja elaborada tardiamente, há negligência por parte do Estado em relação à tutela do direito à saúde.

A exemplo, o §4º do art. 14 da Lei de Execução Penal, o qual dispõe sobre o direito da mulher grávida ao tratamento humanitário quando da realização do parto, foi acrescentado à referida lei somente em 2022⁴¹.

Em relação à aplicação da norma no caso concreto, não ocorre por parte dos órgãos responsáveis a devida fiscalização no cumprimento das leis e demais dispositivos legais na prática, ocorrendo, assim, ineficácia da norma, como é o caso do art. 82, §1º da mesma lei retromencionada, que assim dispõe:

Art. 82. Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso.

§ 1º A mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal.

Todavia, ainda que assegurada em lei, exemplifica-se como falha na fiscalização e execução da norma quando observa-se que, no total de somente 12.105 vagas

⁴⁰ Ibidem, p. 201.

⁴¹ BRASIL, 1984. Art. 82, §2º.

destinadas exclusivamente a grupos específicos no Brasil, o INFOPEN, em seu relatório de 2019, informou que somente 25,29% destas eram destinadas a idosos⁴².

Há, ainda, efetiva lesão ao Direito à Saúde quando da própria dosimetria da pena pois, conforme explanado anteriormente, a pena pode ser agravada ou executada em regime privativo de liberdade sem uma real necessidade – o que, aliado às condições de superlotamento e precariedade que assolam o sistema prisional brasileiro, expõe a população carcerária a, por exemplo, más condições de higiene e precariedade de atendimento médico.

Em relação a mulher encarcerada, além das mazelas já elencadas anteriormente, destacar-se-á adiante dois grandes problemas quando da violação ao Direito à Saúde enfrentados nas unidades de encarceramento brasileiro, quais sejam, a pobreza menstrual e a maternidade.

4.2. A precariedade menstrual na sociedade como um todo

Define-se como pobreza menstrual a condição de “*inúmeros desafios de acesso a direitos e insumos de saúde*”⁴³ que determinada parcela da população possui em relação aos cuidados necessários à menstruação, abrangendo a falta de acesso a recursos, de infraestrutura e de conhecimento sobre o assunto. Tal dificuldade compreende a todos que menstruam, portanto, mulheres, homens trans e pessoas não-binárias, relacionando-se a diversos fatores, como a condição socioeconômica, o grau de escolaridade e o gênero.

Em um relatório elaborado em maio de 2021 pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), elencou-se como fatores determinantes da pobreza menstrual a falta de acesso a produtos adequados para a higiene menstrual, como absorventes (descartáveis ou de tecido reutilizável), coletores menstruais ou calcinhas absorventes, além de sabonetes e papel higiênico; ausência de estrutura apropriada, como banheiros em bom estado de conservação e seguros e acesso a saneamento básico; falta de acesso a medicamentos e serviços médico relacionados à menstruação; insuficiência ou incorreção em relação a informações sobre a saúde menstrual; tabus e preconceitos acerca do assunto que

⁴² INFOPEN, 2019.

⁴³ Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Pobreza menstrual no Brasil – desigualdades e violações de direitos**. Brasil: maio de 2021. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-menstrual-no-brasil-desigualdade-e-violacoes-de-direitos>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

resultem em segregação das pessoas que menstruam em espaços sociais; questões econômicas como a tributação sobre produtos essenciais à saúde menstrual e a mercantilização dos tabus que envolvem o assunto, promovendo produtos desnecessários que podem fazer mal à saúde; e, por fim, os impactos da pobreza menstrual sobre a ida econômica e desenvolvimento pleno das pessoas que menstruam⁴⁴.

Observa-se, assim, que o tema abrange dimensões diversas e constitui importante assunto a ser cuidado no Brasil, haja vista que afeta a condição econômica de famílias de baixa renda, bem assim que constitui alarme para outros problemas sociais, como, por exemplo, a ausência de água encanada (que na pesquisa demonstrou-se serem mais de 900 meninas, 5,84% do total estimado, sem acesso a água canalizada em pelo menos um cômodo e mais de 570 mil, quase 3,7%, que não possuem qualquer acesso no terreno em que vivem), de saneamento (somando 6,5 milhões de meninas que vivem em casas que não tem o escoadouro conectado à rede de esgoto) e de insegurança alimentar (onde a pesquisa estima que 50% das meninas abrangidas por ela possuem algum grau de insegurança alimentar)⁴⁵ – fatores estes que impedem a efetivação da dignidade sexual, seja pelas condições insalubres para cuidado e higiene, seja pelo comprometimento da renda e da condição alimentar, que impossibilita maiores gastos com produtos como absorventes, sabonetes, papel higiênico etc.

A dignidade menstrual é diretamente ligada ao Direito à Saúde e à própria Dignidade da Pessoa Humana, haja vista que se trata de uma condição inerente do corpo humano, sendo que seu cuidado evita doenças como candidíase e infecções, bem como depende de variados deveres do Estado para ser garantida, como o fornecimento de saneamento básico, estrutura adequada em banheiros, informação sobre cuidados, acesso a medicamentos necessários e acesso da população à produtos de higiene básica, como sabonete, papel higiênico, absorventes, coletores menstruais, etc. – de modo que, ao constatar sua falha, ou seja, a existência da pobreza menstrual, o Estado também comete uma infração de gravíssimo porte para com sua população.

4.2.1. Da pobreza menstrual nos presídios

Explanada a seriedade do problema da pobreza menstrual no Brasil bem como o que ela significa e seus impactos, bem como sua ligação direta com o Direito à Saúde, discorre-se sobre tal fenômeno nas penitenciárias brasileiras.

⁴⁴ UNICEF, UNFPA, 2021. pág. 11.

⁴⁵ UNICEF, UNFPA, 2021, p. 23-24.

Em assim sendo, enuncia-se que, por leitura do art. 14, caput, bem como seu §3º da Lei nº 7.210/1984, o sistema prisional deveria garantir à presidiária os devidos cuidados assistenciais à saúde, que incluiria, portanto, cuidados e condições para que fosse garantida a dignidade menstrual.

Há, ainda, a recentíssima Lei nº 14.214/2021⁴⁶, que institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde menstrual no Brasil, com o objetivo de assegurar a oferta gratuita de absorventes higiênicos femininos e outros cuidados básicos necessários à saúde menstrual, sendo seus benefícios estendidos às mulheres encarceradas, conforme disposto em seu art. 3º, inciso III, e custeados pelo Fundo Penitenciário Nacional, a teor de seu §2º:

Art. 3º São beneficiárias do Programa instituído por esta Lei:

(...)

III - mulheres apreendidas e presidiárias, recolhidas em unidades do sistema penal;

(...)

§ 2º Os recursos financeiros para o atendimento das beneficiárias de que trata o inciso III do caput deste artigo serão disponibilizados pelo Fundo Penitenciário Nacional.⁴⁷

A norma retromencionada também altera a Lei nº 11.346/2006, acrescentando o parágrafo único ao seu art. 4º, de modo a assegurar que o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) passe a incluir, como item essencial nas cestas básicas distribuídas pelo projeto, o absorvente feminino⁴⁸.

Observa-se que, quando da promulgação de normas sobre o tema, todos os dispositivos retromencionados são recentes no ordenamento jurídico brasileiro, o que torna difícil perceber efeitos da aplicabilidade dos dispositivos na realidade brasileira.

Aliado a isso, a garantia ao Direito a Saúde resta prejudicada da mesma forma pois, ainda que houvesse normas gerais anteriores, como as listadas na Constituição Federal e na própria Lei de Execução Penal, há ausência de cumprimento das normas no caso concreto, que pode ser facilmente observado quando dos dados referentes à

⁴⁶ BRASIL, Lei nº 14.214, de 06 de outubro de 2021. Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual; e altera a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, para determinar que as cestas básicas entregues no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) deverão conter como item essencial o absorvente higiênico feminino. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14214.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

⁴⁷ BRASIL, 2021. Art. 3º, inciso III e §2º.

⁴⁸ 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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022. Art. 4º, parágrafo único.

ausência de estrutura, insumos e preparo para com as mulheres nas penitenciárias brasileiras.

Assim, em contraste aos dispositivos elencados anteriormente, destaca-se a matéria do jornal Diário de Pernambuco, publicada em 05/07/2021, que narra a situação de pobreza menstrual da população carcerária de Pernambuco, com foco na distribuição de absorventes às detentas, que é insuficiente, de modo que as mulheres privadas de liberdade utilizam de miolo de pão, pedaços de roupa ou papelão – aumentando as chances de contágio por doenças – bem como dependem em demasia de doações de produtos de limpeza por projetos sociais ou familiares. Em nota, a Secretaria Executiva de Ressocialização (SERES) do estado em questão esclareceu, sem especificar quantos absorventes são distribuídos por detenta, que há a distribuição de kits de higiene para as 1.475 presas no estado, priorizando as que não recebem visitas⁴⁹.

Necessário seria, pois, maior fiscalização e remanejamento e disponibilização de recursos do Estado para melhor assistir a população carcerária que menstrua.

4.3. Das garantias à maternidade no cárcere

Em linhas superficiais, ainda que desenvolvidas tardiamente, há significativas garantias elencadas na legislação brasileira acerca da maternidade no cárcere: no art. 14, §^{os} 3º e 4º, da Lei 7.210/1984, há a garantia de acompanhamento médico e pré-natal e no pós-parto (sendo tal dispositivo assim incluído pela Lei nº 11.942/2009), bem como assegurado o direito ao tratamento humanitário quando da realização do parto, estendendo-se os devidos cuidados também ao recém-nascido (incluída pela Lei nº 14.326/2022):

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

(...)

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido.⁵⁰

Em relação ao convívio, o art. 89 do mesmo *codex* assim enuncia:

⁴⁹ GUERRA, Ana Carolina. **Mulheres privadas de liberdade denunciam pobreza menstrual no cárcere**. Diário de Pernambuco, Pernambuco, 05 de julho de 2021. DP+Saúde. Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/saude/2021/07/pobreza-menstrual-tambem-traz-riscos-a-saude.html>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

⁵⁰ BRASIL, 1984. Art. 14, §3º e §4º.

Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.⁵¹

Todavia, conforme dados do INFOPEN do último levantamento geral realizado em 2019, no total anteriormente mencionado de 755.274 unidades prisionais brasileiras abrangidas na pesquisa, 154 unidades possuem capacidade de creche para crianças, (e somente 13 possuem creches), 70 delas possuiriam celas adequadas para gestantes, 55 teriam berçários ou centros de referência materno-infantil, 7 possuiriam equipe própria de pediatria, e somente 5 dispõem de equipe própria na área de ginecologia. Não há dados sobre unidades prisionais que possuam equipe própria de cuidadores⁵².

Ressalva-se, ainda, que o convívio da mãe que encontra-se em cárcere com seus filhos é precária, haja vista ausência de estrutura adequada para comportar bebês ou crianças de colo, além da própria dificuldade de adaptação das mulheres em unidades prisionais que foram feitas para comportar apenas homens.

Ocorre que, para além da própria precariedade que assola o sistema prisional brasileiro, a questão da mulher encarcerada ainda sofre, conforme explanado anteriormente, com a negligência e a estigmatização do Estado. Assim, materializando as estatísticas antes apresentadas, no livro “Presos que menstruam”, Nana Queiroz narra a opinião de Maria José Diniz, assessora de Direitos Humanos da Secretaria de Segurança Pública do governo do Rio Grande do Sul acerca dos presídios mistos e seus impactos na vida das presidiárias:

O que eles chamam de presídios mistos são, na verdade, presídios masculinamente mistos — opina Diniz. — Se não tem onde colocar mulheres, as botam no castigo, ou seja, o pior lugar da cadeia. Até a estrutura dos prédios é feita para homens. Os banheiros, por exemplo, são os chamados “bois”, ou seja, buracos no chão. Imagine uma grávida se agachando num lugar destes? Num presídio com trezentos homens e dez mulheres, quem você acha que vai trabalhar e estudar? Quem vai ter horário de banho de sol? A minoria? Os espelhos são uma lâmina onde elas se veem completamente deformadas. Imagine passar cinco ou seis anos se vendo assim e sem nunca observar seu corpo inteiro? Como você vai se imaginar?⁵³

⁵¹ BRASIL, 1984. Art. 89.

⁵² INFOPEN, 2019.

⁵³ QUEIROZ, 2015. p. 74.

Deste modo, assim como disposto em relação à pobreza menstrual entre as detentas, a maternidade no cárcere também carece de dispositivos específicos e maior aplicabilidade destes no campo fático.

4.4. A saúde mental no Brasil nas penitenciárias brasileiras femininas

Tecidas as devidas considerações acerca da pobreza menstrual e da maternidade no cárcere feminino, se faz importante narrar breves considerações acerca da saúde mental das mulheres em cárcere no Brasil. Esclarece-se, todavia, que tratar-se-á neste tópico acerca da propensão da população carcerária feminina a desenvolver transtornos psicológicos quando da submissão à prisão, haja vista que tal tema diverge da situação de recebimento de pessoas que possuem determinada deficiência mental ou enfermidade psicológica.

Assim aborda-se que tal assunto é, talvez, o mais complexo de ser tratado, bem como o que se tem menos medidas e interesse público a serem fomentados.

Ocorre que a saúde mental perpassa por desafios maiores do que os listados anteriormente pois, além de ser necessário considerar a realidade fática que a mulher é exposta, é necessário perpassar pelo próprio fator de privação de liberdade para, assim, somando todos os aspectos mencionados neste trabalho, entender a problemática da saúde mental nas penitenciárias femininas.

Deste modo, aliando-se condições diversas, como o superlotamento, a ausência de recursos para higiene pessoal, alimentação inadequada, espaços sem estrutura física própria para abrigar gestantes e lactantes, a violência do próprio meio prisional e, ainda, o baixo nível de visitação estimado nas penitenciárias femininas, observa-se que há maior propensão para o desenvolvimento de doenças mentais, como a depressão e a ansiedade.

A exemplo, cita-se que um estudo realizado em uma penitenciária do Rio Grande do Sul constatou, ao entrevistar as detentas no local, que sentimentos como solidão, angústia e saudade foram comuns, bem como que a ausência de convívio familiar e a exposição à precariedade do sistema prisional culminam em maiores propensões a transtornos mentais, citando, ainda, a ocorrência de detentas com pensamentos suicidas ou que passam mais tempo dormindo que o normal, para passar o tempo de forma mais rápida. Por fim, o estudo ainda apontou a necessidade de políticas públicas para melhor

convívio das detentas com os familiares, a importância de um ambiente menos insalubre e a necessidade de atividades, físicas e profissionalizantes para as detentas⁵⁴.

Contudo, o caminho ainda se faz longínquo, considerando os dados do INFOPEN, em seu relatório de julho a dezembro de 2019, que relatam que, somando todas as unidades prisionais no país, há somente 1.244 psicólogos, 238 psiquiatras e 110 terapeutas ocupacionais disponíveis, considerando os cargos efetivos, comissionados e temporários contratados. O estudo também levantou dados acerca da mortalidade nos presídios durante este período, registrando que, de um total de 1.091 mortes, 8 delas correspondem ao suicídio feminino, equivalente a 23,53% dos óbitos femininos – também nesta estatística, 24 (ou 70,59%) detentas morreram por motivos naturais ou de saúde⁵⁵.

No campo normativo, não há normas específicas acerca da necessidade de cuidado com a saúde mental dentro do cárcere – destacando-se, no entanto, que o mais próximo disso seria a atividade estatal sobre pessoas condenadas que possuem deficiência ou alguma enfermidade mental, a exemplo do Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), instituído pelo PNAISP em 14 de janeiro de 2014, que consiste no cadastramento de equipes de profissionais da saúde para prestar assistência médica, farmacêutica e psicológica aos pacientes das alas psiquiátricas dos presídios⁵⁶.

Desta forma, há carência de políticas públicas voltadas à mulher em relação a sua saúde mental, destacando-se a complexidade do tema, haja vista que necessário tanto melhor acompanhamento psicológico, como melhores condições de vida dentro das unidades prisionais e maior facilidade de convívio familiar.

5. CONCLUSÃO

Considerando que o Direito à Saúde, elencado no art. 6º da Constituição Federal, se trata de uma garantia fundamental indispensável e inerente ao ser humano, se

⁵⁴ FURTADO, A. E. ; OLIVEIRA, M. M. de .; HERREIRA, L. F. .; SILVEIRA, K. L. .; CAMARGO, P. de O.; CUNHA, K. F. da .; WEISS, C. V. .; BENELLI RODRIGUEZ, M. L. . Mental health of women in deprivation of liberty: their perception. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e398101119820, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19820. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19820>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

⁵⁵ INFOPEN, 2019.

⁵⁶ BRASIL. Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

relacionando diretamente com o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, este não deve ser comprometido, ainda que seja quando da aplicação de penalidade pelo Estado. Portanto, a saúde da população carcerária é um dever a ser resguardado e protegido de forma ampla, bem assim que é dever de todos os entes, pois abrange a competência da União, dos estados e dos municípios.

Neste sentido, acerca do cumprimento da garantia ao Direito à Saúde às mulheres detentas no país, explana-se que a estigmatização da figura feminina no Brasil provoca maior julgamento e preconceito a ser imposto a elas, considerando a desigualdade de gênero e os padrões decorrentes dos modelos patriarcais de família, que colocam a mulher com um papel social inferior ao do homem.

Assim, quando se trata da privação de liberdade das presidiárias brasileiras, considerando o papel exercido pelo sistema penal como perpetuador dos valores exprimidos pela sociedade, estas sofrem maior estigmatização por parte da sociedade, o que resulta em violações de direitos por meio de violência, seja ela praticada diretamente e elas ou em forma de negligência.

Destaca-se, primeiramente, a negligência sobre o tema no âmbito legislativo: considerando que o poder responsável pela elaboração de leis não trabalha de modo eficiente para atender devidamente as demandas sociais dos grupos considerados minorias no país, observa-se que os dispositivos legais existentes acerca da saúde da mulher presa são recentes e insuficientes, de forma que não há embasamento legal específico ou com efetividade o suficiente para dispor acerca de necessidade de atendimento ginecológico, de maiores garantias acerca da convivência e cuidados da mãe e da criança dentro das unidades carcerárias ou, ainda, dispositivos que elenquem a necessidade de higiene básica e cuidados com a saúde menstrual das detentas.

Ademais, quando da aplicação da norma ao caso concreto, é possível que a pena a ser aplicada seja desproporcional ou, ainda, que seja negado à ré algum benefício em razão da estigmatização a ela imposta e da utilização do direito penal do inimigo quando da análise do caso pelo magistrado.

Aliado a isso, a população carcerária feminina dispõe de um cenário precário no país, com poucas unidades prisionais exclusivamente femininas ou instituições que possuem a devida estrutura para abrigá-las, conforme demonstrado nas pesquisas expostas anteriormente. Desta forma, a ofensa ao Direito à Saúde passa a ocorrer no campo fático, com a ausência de interesse público de investir em melhores estruturas para atender as necessidades das presidiárias, que vão desde atendimento médico e

abrigo de gestantes e lactantes, aos gastos com medicamentos, alimentação adequada e itens de higiene básica, como absorventes – e, caso haja a aplicação da pena desproporcionalmente maior, ou, ainda, a não concessão de conversão da pena em regime fechado para o aberto, a detenta fica por mais tempo exposta às condições insalubres listadas.

Tais falhas, no entanto, não são objeto de estudo por parte dos programas, pesquisas e noticiários (a exemplo da última pesquisa elaborada pelo INFOPEN Mulheres ser de 2017), ou de maior fiscalização por parte do poder público, de modo a perpetuar a violação ao Direito à Saúde das detentas brasileira.

Conclui-se, portanto, que a desigualdade de gênero influi em muito no acesso das detentas a direitos básicos, como o da saúde – questiona-se, assim, a efetividade do sistema penal do Brasil, haja vista que a privação ao acesso à saúde demonstra somente uma grande falha no ideal de ressocialização da mulher presa, não sendo admissível falta de interesse público na questão.

6. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera Regina Pereira de; BARATTA, Alessandro; CAMPOS, Carmen Hein; DORA, Denise Dourado; STRECK, Lênio Luiz. **Criminologia e feminismo**. Porto Alegre: Editora Sulina, 1999.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal: Introdução à sociologia do direito penal**. Rio de Janeiro: Reva, 2002, passim.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília (DF). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

BRASIL. Lei nº 3.071/1916. Código Civil (1916). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm>. Acesso em: 05 de agosto de 2021.

BRASIL. Lei nº 2.848/1940. Código Penal (1940). Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decllei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022. Art. 215.zs'x

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/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 05 de janeiro 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: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

BRASIL, Lei nº 14.214, de 06 de outubro de 2021. Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual; e altera a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, para determinar que as cestas básicas entregues no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) deverão conter como item essencial o absorvente higiênico feminino. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/Lei/L14214.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

BRASIL. Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Curso de direito constitucional**. 8. cd. rcv. e atrn.11. de acordo com a Emenda Constitucional n. 76/2013 -Seio Paulo: Saraiva, 2014.

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Pobreza menstrual no Brasil – desigualdades e violações de direitos**. Brasil: maio de 2021. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/relatorios/pobreza-menstrual-no-brasil-desigualdade-e-violacoes-de-direitos>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

FURTADO, A. E. .; OLIVEIRA, M. M. de .; HERREIRA, L. F. .; SILVEIRA, K. L. .; CAMARGO, P. de O.; CUNHA, K. F. da .; WEISS, C. V. .; BENELLI RODRIGUEZ, M. L. . **Mental health of women in deprivation of liberty: their perception. Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 11, p. e398101119820, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19820. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19820>. Acesso em: 12 de janeiro de 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**. n. 38. 2ª. ed. IBGE: Rio de Janeiro, 2021.

Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

LOPES JUNIOR, Aury. **Direito Processual Penal**. 17. ed. São Paulo: Saraiva.

Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). **Período de julho a dezembro de 2019**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZjA5NDUyZGUtODc1MC00YjczLWEwNGUtYmNhY2Q1OWY2NGU2IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWWyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). **Relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade – junho de 2017**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <<http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres>>. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.

LIMA, Luana Rodrigues de; PACHECO, Rosely Aparecida Stefanos. **O encarceramento de mulheres sob a perspectiva da criminologia feminista**. Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça/RJDSJ, v. 5, n. 1, NovDez/2017, p.295/297. Disponível em < <https://periodicosonline.uems.br/index.php/RJDSJ/article/view/2285/1857>> Acesso em 07 de janeiro de 2022.

MASSON, Cleber. **Direito penal: parte geral (arts. 1º a 120)**. Vol. 1. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense. São Paulo: MÉTODO, 2019.

Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **LGBT Nas prisões do Brasil: diagnósticos dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento**. Brasília: 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/TratamentopenaldepessoasLGBT.pdf>>. Acesso em: 05/01/2022.

Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em: 06/01/2022.

GUERRA, Ana Carolina. **Mulheres privadas de liberdade denunciam pobreza menstrual no cárcere**. Diário de Pernambuco, Pernambuco, 05 de julho de 2021. DP+Saúde. Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/saude/2021/07/pobreza-menstrual-tambem-traz-riscos-a-saude.html>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2022.

GREGORI, Maria Stella; BENJAMIN, Antonio Herman V. (coord.); MARQUES, Cláudia Lima (coord.) **Planos de saúde: a ótica da proteção ao consumidor**. 4. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo: Thompson Reuters Brasil, 2019.

PEREIRA, Caio Mário da Silva. **Responsabilidade civil**. 12. ed. rev., atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2018.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp>>. Acesso em: 06/01/2022.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Rio de Janeiro: Record, 2015.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. p. 671-673.

Supremo Tribunal Federal (STJ) – Recurso Extraordinário (RE) 195192. Relator: Marco Aurélio. Data de Julgamento: 10/11/2016, 16ª Câmara Cível. DJ: 31/03/2000. Disponível em: <<https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia>>. Acesso em: 04/01/2022.

Superior Tribunal Federal (STF) – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 527. Relator: Min. Roberto Barroso. Data de Julgamento: 18/03/2021. DJe: 22/03/2021. Data de Publicação: 23/03/2021. Disponível em: <

<https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho1181625/false>>. Acesso em: 04/01/2022.

Supremo Tribunal Federal (STF) - Recurso Ordinário em Habeas Corpus (RHC) 118.972/MG, rel. Min. Gilmar Mendes, rel. p/ acórdão Min. Cármen Lúcia, 2.^a Turma, DJ. 03.06.2014. Disponível em: < <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search>>. Acesso em 15 de janeiro de 2022.

VALOIS, Luis Carlos. **Conflito entre ressocialização e o princípio da legalidade na execução penal**. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Direito Penal, Medicina Forense e Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras**. Companhia das Letras: 2017.