

# O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA MULHER PRIVATIVA DE LIBERDADE EM TEMPOS DE COVID-19

Victória Christina Campos Lage<sup>1</sup>

## Resumo

Este artigo discute a sobre a forma que o Direito Fundamental à saúde da mulher privativa de liberdade em tempos de Covid-19 é abordado pelo poder público, visto que há a crescente ausência de assistência pessoal e estrutural, o que ocasiona o aumento dos fatores de risco direcionados a esse grupo. A importância do tema possui relação com o aumento da população carcerária feminina, que por muitas vezes se encontram grávidas, prestes a dar à luz ou já são mães, conforme será visto em breve, de acordo com as estatísticas, verificando, ainda, os seus direitos a qual a constituição, bem como diversas normas, sejam nacionais, sejam internacionais, estabelecem.

**Palavras-chave:** Mulher privativa de liberdade. Saúde. Direitos Humanos. Covid-19. Pandemia.

## Abstract

This article discusses the way in which the Fundamental Right to Women's Health deprived of liberty in Covid-19 times is approached by the public authorities, since there is an increasing absence of personal and structural assistance, which causes an increase in the factors of targeting this group. The importance of the theme is related to the increase in the female prison population, who are often pregnant, about to give birth or are already mothers, as will be seen shortly, according to the statistics, also checking their rights which the constitution, as well as various norms, both national and international, establish.

**Key-words:** Freedom-deprived woman. Health. Human Rights. Covid-19. Pandemic.

---

<sup>1</sup> Egressa do Curso de Graduação em Direito pela Universidade UNIGRANRIO.

## 1. INTRODUÇÃO

O tema relativo a mulher privativa de liberdade, mais especificamente no que tange a saúde dessas em tempos de Covid-19, objeto de pesquisa do presente trabalho, possui diversas questões sérias a serem abordadas, como por exemplo a higiene pessoal, visitas, a relação das gestantes e mães de filhos menores que se encontram atrás das grades, bem como o atendimento médico neste momento.

De modo geral, tal estudo visa conhecer as condições em que vive essa pequena parcela da sociedade, bem como verificar se estão de acordo com o que estabelecem as legislações, os tratados internacionais e políticas públicas.

O direito à saúde está incluído nos assuntos referentes aos direitos fundamentais da Carta Magna de 1988 (artigo 6<sup>a</sup>), bem como na Lei de Execução Penal de 1984 (artigo 11, inciso II).

De acordo com a Constituição Federal, 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.”<sup>2</sup>

Embora a Constituição Federal de 1988 reconheça o direito à saúde das pessoas privativas de liberdade, somente em 2003 o Ministério da Justiça firmou parceria com o Ministério da Saúde, integrando, assim, o PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.<sup>3</sup>

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário visa a estruturação de Unidades Básicas de Saúde nos estabelecimentos prisionais, desta forma, instituem-se necessidades de se definir o fluxo de referência e contra referência para as unidades que compõem as redes relativas aos demais níveis de atenção, o qual devem ser observados os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2004, foi elaborado pelo Ministério da Saúde o documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes

---

<sup>2</sup> BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm) > Acesso em: 19 de Maio de 2020

<sup>3</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2003<sup>a</sup>. Disponível em: < [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf) > Acesso em 19 de Maio de 2020

(PNAISM), aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), que visa refletir o compromisso com a implementação de ações para a saúde da mulher.<sup>4</sup>

Já em 2014, foi implementado o PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privativas de Liberdade no Sistema Prisional), plano que garante o acesso absoluto a todos os indivíduos privativos de liberdade.<sup>5</sup>

O Sistema Prisional Brasileiro possui diversos problemas, e um dos mais graves é a falta de assistência à saúde, o qual contribui para o aparecimento de diversas doenças, visto que o apenado não possui, por si só, meios de procurar atendimento ou medicações diferentes do disponibilizado pelo sistema. A situação se agrava ainda mais em momentos de pandemia, como tem acontecido.

Desta forma, o tema em questão tem por objetivo mostrar para a sociedade que essa parcela da população marginalizada precisa ser vista com um olhar diferente, apresentando diversas ações relacionadas à saúde prestadas ao sistema penitenciário.

## 2 ESTRUTURA DO SISTEMA PRISIONAL FEMININO NO BRASIL

No ranking mundial, atualmente a população carcerária brasileira chegou a 748 mil e se tornou a terceira maior do mundo, ao ultrapassar numericamente a Rússia, logo, encontra-se somente atrás dos Estados Unidos e China, cujo os números ultrapassam os milhões de encarceradas. Levantamento Nacional de Informações penitenciárias divulgado em dezembro de 2019, em Brasília, pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça.

No Brasil desde o período colonial as mulheres eram presas em lugares preparados para pessoas do sexo masculino, raras as vezes possuíam um espaço apropriadamente reservado. De acordo com HELPES, as mulheres eram presas com os homens e não possuíam segurança física e psicológica, sujeitas a violência física e sexual.

O aprisionamento sempre fez parte da história da humanidade. Entretanto, sua vinculação a um método penal é relativamente recente. Na Roma

---

<sup>4</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2004<sup>a</sup>. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)> Acesso em 19 de Maio de 2020

<sup>5</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2013<sup>a</sup>. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_prisional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf)> Acesso em 19 de Maio de 2020

Antiga, a prisão não possuía caráter de castigo, nem tampouco era local destinado a cumprimento de pena, uma vez que as verdadeiras sanções daquela época eram vinculadas quase que exclusivamente aos castigos corporais. A prisão na antiguidade era somente método usado para “guardar” o acusado, como se fosse um local de custódia para aguardar o julgamento ou a sentença de morte. Certas práticas penais, na idade média foram determinadas por forças sociais e econômicas, com reflexo direto na modificação da concepção da pena nas sociedades e nos sistemas penais contemporâneos.<sup>6</sup>

Somente na metade do século XIX começaram a discutir sobre a situação da mulher encarcerada.

Em 1928, Cândido Mendes de Almeida Filho, presidente do Conselho Penitenciário do Distrito Federal da época, publicou em seu relatório As mulheres criminosas no centro mais populoso do mundo que no ano de 1926 havia 8 (oito) mulheres presas no Distrito Federal, 2 (duas) em Niterói, capital do Rio de Janeiro, 18 (dezoito) em São Paulo e 15 (quinze) em Minas Gerais.

Naquele ano, somando todas as condenadas desses estados e do Distrito Federal, havia um total aproximado de 39 condenadas por crimes cumprindo pena em diferentes estabelecimentos. Dentre as razões para as condenações estavam as práticas de homicídio, infanticídio, ferimento, roubo e uso de tóxicos. Além destas condenadas, havia ainda aquelas mulheres consideradas contraventoras, que não se enquadravam legalmente como criminosas, mas eram recolhidas às casas de correção, em geral por “vadiagem”.<sup>7</sup>

O número de mulheres encarceradas no Brasil contava com 5.601 em 2000, passando para 44.721 (43% presas provisoriamente à espera do julgamento definitivo) no ano de 2016, ou seja, multiplicou-se em oito o número em 16 anos, segundo o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) do Ministério da Justiça, passando de 3,2% para 6,8% a representação feminina na massa prisional. Possuindo, portanto, o maior número de detentas do mundo. A cada 1.422 prisões brasileiras, 107 (7,5%) são exclusivamente ligadas às mulheres.<sup>8</sup>

De acordo com o Depen no período de julho a dezembro de 2019, das 36.929 mulheres detidas, cerca de 50,94% respondem por crimes ligados ao tráfico de drogas, porém, no ano de 2016 o Depen divulgou que a maioria das mulheres

---

<sup>6</sup> SANTA RITA, Rosângela Peixoto. **Mães e crianças atrás das grades:** em questão o princípio da dignidade humana. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2006. p. 21.

<sup>7</sup> ALMEIDA, Cândido Mendes de. **As mulheres criminosas no centro mais populoso do Brasil.** Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil. Ano LXVII, n.53, mar.1928. p. 6293.

<sup>8</sup> MONTEIRO, Isaías, “**Número de mulheres presas multiplica por oito em 16 anos**”, CNJ – Conselho Nacional de Justiça, 2017. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85563-numero-de-mulheres-presas-multiplica-por-oito-em-16-anos> > Acesso em: 19 de Maio de 2020.

que respondiam por esses tipos de crimes não possuíam ligação com grupos criminosos, tampouco postos de chefia.

Apesar da prisão ser apresentada como um espaço predominantemente masculino, as taxas de delinquência feminina se encontram em incessante aumento, tendo em vista que a mulher vem estendendo a sua participação na sociedade, inclusive no mundo do crime. De acordo com o INFOPEN mulheres, em 2014, de 579.785 dos presos, 37.380 eram mulheres, tendo como o perfil, mulheres jovens, 50% possuíam uma faixa etária de 18 a 29 anos, quanto a sua etnia, estimando-se que 68% eram negras, quanto ao estado civil, apontava-se que 57% eram solteiras, e que a maioria possuía ensino fundamental incompleto (50%). Vale mencionar que, por vezes, essas mulheres entram no mundo do crime pelo envolvimento com criminosos, tendo como principais infrações o tráfico de drogas (62%), roubo (11%) e furto (9%).<sup>9</sup>

Em junho de 2014 apresentava um número de 11.269 mulheres sob custódia do sistema prisional sem condenação e 45% cumpria pena em regime fechado.

A jornalista Nana Queiroz narra em seu livro “Presos que menstruam” sua vivência com diversas presas, onde pôde ver de perto a situação degradante em que vivem, e exemplifica as gestantes que entram em trabalho de parto, sendo encaminhadas para a rede pública de saúde através do transporte muitas vezes desumano realizado por viaturas, resultado da inexistência de ambulâncias nos presídios.

A maioria das detentas grávidas já chega grávida na cadeia. Algumas, já no fim da gestação, nunca passaram por uma obstetra pois eram pobres e desinformadas demais. Como em todo o país só existem 39 unidades de saúde e 288 leitos para gestantes e lactantes privadas de liberdade, na maioria dos presídios e cadeias públicas, elas ficaram misturadas com a população carcerária e, quando chega a hora do parto, geralmente alguém leva para o hospital.<sup>10</sup>

Em 28 de maio de 2009, foi sancionada a Lei 11.942 pelo presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a qual assegurava às presidiárias o direito de um período de amamentação de no mínimo seis meses e cuidados médicos aos bebês e às mães, porém no ano passado o CNJ noticiou que:

---

<sup>9</sup> BRASIL, Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional. Infopen Mulheres Estatística**. Brasília, 2014. Disponível em: < <http://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>> Acesso em: 13 de Março de 2018.

<sup>10</sup> QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Editora Record, 2015, p. 42-43.

Só há creche em três (7,3%) das 41 unidades citadas no ofício. Em uma delas, o Conjunto Penal Feminino de Salvador, o local sequer é usado, a pretexto de que faltam adaptações e as presas sentem-se inseguras com as condições sanitárias. Apenas 13 (31%) das unidades respondentes possui berçário. O informe registra, por exemplo, que um bebê vive na mesma cela que a mãe e duas outras detentas, em presídio sem berçário de Santa Catarina. Também foi verificada a manutenção de criança de cinco meses com a mãe em cadeia de Rio Branco (AC), onde há berçário.<sup>11</sup>

No dia 06 de junho de 2018 foi divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que até o fim de maio havia 153 detentas grávidas, 118 lactantes e 184 bebês de 0 a 6 meses em 33 estabelecimentos prisionais brasileiros. Alguns desses bebês não foram registrados ou não receberam as vacinas obrigatórias. De acordo com o conselho no Estado de Amapá não possui registro de mãe ou lactante presa, portanto foi o único a não ser visitado. Em um presídio de São Paulo foram encontrados 14 bebês sem registro de nascimento e no Centro de Reeducação Feminino de Ananindeua, no Estado do Pará, 5 bebês não possuíam.<sup>12</sup>

De acordo com o parágrafo 2º do artigo 83 da Lei de Execuções Penais “os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçários, onde as condenadas possam amamentar seus filhos”. O artigo 89 ainda sustenta que “a penitenciária de mulheres poderá ser dotada de seção para gestantes e parturiente e de creche com a finalidade de assistir ao menor desamparado cuja responsável esteja presa”.

No tocante à infraestrutura das unidades prisionais femininas do Brasil, conforme relatório da INFOPEN de 2018, foi divulgado que apenas 16% possuem celas ou dormitórios adequados para mulheres gestantes.

Em 2015, em uma avaliação do coordenador do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Medidas Socioeducativas do Conselho Nacional de Justiça, Luís Geraldo Lanfredi, juiz auxiliar da presidência diz que:

Os estabelecimentos penais, as estruturas internas desses espaços e as normas de convivência no cárcere quase nunca estão adaptadas às necessidades da mulher, já que são sempre desenhadas sob a perspectiva do público masculino. O atendimento médico, por exemplo, não é

---

<sup>11</sup> MONTEIRO, Isaias, “Número de mulheres presas multiplica por oito em 16 anos”, CNJ – Conselho Nacional de Justiça, 2017. Disponível em: < <http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85563-numero-de-mulheres-presas-multiplica-por-oito-em-16-anos> > Acesso em: 19 de Maio de 2020.

<sup>12</sup> JUNQUEIRA, Diego, “Brasil tem 184 bebês encarcerados, alguns sem registro e sem vacina”, 2018. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/brasil-tem-184-bebes-encarcerados-alguns-sem-registro-e-sem-vacina-04062018>

específico. Se já faltam médicos, o que dirá de ginecologistas, como a saúde da mulher requer.<sup>13</sup>

No que se refere aos materiais de higiene pessoal feminina, há uma deficiência enorme do Estado disponibilizar às presas, sendo poucas as atendidas por ginecologistas.

Em relação à saúde sexual feminina, percebe-se mais uma violação ao direito da mulher encarcerada, tendo em vista que este ainda é um assunto delicado para este grupo, diferentemente do homem encarcerado, que possui tal direito formalizado desde 1984. A realidade é que o Estado encontrou tal cerceamento a fim de evitar uma eventual gravidez dessas mulheres ou uma forma de não contrair doenças, furtando-se, portanto, de mais uma obrigação.

Em uma comparação histórica com as condições de encarceramento masculina pode-se depreender que há grande diferença, disparidade e discriminação na efetiva concessão do direito a visita íntima às presas. Novamente, cabe ressaltar, a permanência nas Cadeias Públicas restringe mais um direito das mulheres encarceradas, uma vez que as visitas íntimas raramente são permitidas nessas unidades prisionais, principalmente em consequência da não existência de espaço adequado.<sup>14</sup>

No dia 04 de maio do ano de 2018 uma detenta no Instituto Oscar Stevenson, em Benfica, Zona Norte do Rio de Janeiro, morreu, sendo a causa mortis investigada pela Seap (Secretaria de Estado de Administração Penitenciária). Maria Cristina de Assis, aos 28 anos passou mal e foi atendida no local, foi chamada uma Ambulância do Samu, mas não chegou a tempo, conforme relatado pela Seap. Logo após foi divulgado um vídeo de colegas de cela de Maria, onde acusavam a administração penitenciária de maus tratos e de servir comida estragada.

Dráuzio Varella, oncologista, trabalhou como médico voluntário na extinta Casa de Detenção de São Paulo, mais conhecido como Carandiru, sendo fruto de seu trabalho o livro Estação Carandiru, lançado em 1999, o qual foi adaptado para os cinemas, mais tarde lançou Carcereiros (2012), fechando a trilogia em 2017 com Prisioneiras. Este último livro retrata histórias dos onze anos em que pôde ter contato com a Penitenciária Feminina da Capital do estado de São Paulo que contava com mais de duas mil presas.

---

<sup>13</sup> ANADEP. **Apenas 48 das 1.420 prisões brasileiras têm celas adequadas para grávidas**, 2016. Disponível em: <<https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=25772>> Acesso em: 03 de maio de 2018

<sup>14</sup> CENTRO PELA JUSTIÇA E PELO DIREITO INTERNACIONAL. (2007). **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil**. Brasília, DF.

O escritor, neste livro, relata histórias de mulheres com as mesmas características mencionadas no início deste artigo, que, na maioria das vezes, entram no mundo do crime por influência de seus parceiros, inclusive por tentar levar drogas em dias de visita nas penitenciárias onde os mesmos estavam reclusos, porém eram esquecidas quando ficavam atrás das grades, principalmente por membros de suas famílias, pois uma mãe, filha, irmã, esposa ao ser presa, torna-se uma vergonha, diferentemente do homem, que a família consegue tolerar mais ao passar por essa situação.

No livro *Prisioneiras*, Dráuzio relata problemas relativos a saúde da mulher, mencionando alguns casos como por exemplo o dia em que prescreveu para uma encarcerada creme antimicótico, além de tê-la recomendado de manter a região íntima bem seca, porém a mesma o contestou alegando o fato de ter somente uma calcinha, lavando-a, torcendo-a e vestindo novamente. Isso acontece pelo fato das presas receberem, cada uma, todos os meses dois rolos de papel higiênico, dois pacotes com dez absorvente íntimos, dois sabonetes em pedra e dois tubos de pasta de dente. Qualquer item que não conste nesta lista deverá ser providenciado por elas, os quais são comercializados no mercado negro do presídio.

### **3 O DIREITO HUMANO FUNDAMENTAL À SAÚDE DA MULHER ENCARCERADA**

Todos os direitos, garantias e anseios que são intrinsecamente relacionados ao homem, foram classificados sob a égide de preceitos internacionais consagrados como valores básicos relacionados à emancipação, ao bem estar, à vida, à liberdade, à segurança, à educação, ao social e laboral, à saúde.<sup>15</sup>

A Carta Magna, possui como um de seus princípios basilares a dignidade da pessoa humana. Quando se fala em direitos e garantias fundamentais, afirma-se que todos somos iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. A Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inciso I, reitera: “homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações.”

---

<sup>15</sup> SILVA, Lillian Ponchio. Sistema Penal: campo eficaz para a proteção das mulheres? In: BORGES, Paulo Cesar Corrêa. **Sistema penal e gênero: tópicos para a emancipação feminina**. São Paulo: Cultura acadêmica, 2011b. p. 11-28.

O direito à saúde está garantido pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 e seguintes. Desta forma, observa-se que todas as mulheres possuem tal direito, estando ou não encarcerada. No que tange ao tratamento médico gestacional e pós-parto, o direito é fundamental tanto para a encarcerada quanto para a criança, neste caso devendo existir uma política pública especial.

Antes da nossa atual Constituição, em 1984 criou-se a LEP (Lei de Execução Penal) a qual contém em seu artigo 14 que a caracterização da “assistência à saúde do(a) preso(a) e do(a) internado(a) de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. O Seu §2º sustenta ainda que:

Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para promover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.<sup>16</sup>

Vale mencionar como questão normativa internacional relativa a mulher privativa de liberdade, uma das Regras Mínimas para o Tratamento dos Presos da ONU, criado no ano de 1955, a qual prevê que “nos estabelecimentos para as mulheres devem existir instalações especiais para o tratamento das presas grávidas, das que tenham acabado de dar à luz”.

A realidade prisional brasileira encontra-se em dissonância com as condições carcerárias proclamadas pela Carta Magna de 1988, pela ONU, pela Lei de Execuções Penais, bem como pelos diversos tratados internacionais pelos quais o Brasil assumiu compromisso em relação ao tratamento presidiário.

O direito à saúde dos encarcerados vai muito além de uma norma tipificada em lei, sendo necessária a remissão dos direitos humanos a fim de que seja alcançada a dignidade para esses, tendo em vista que muitos se encontram fisicamente mais frágeis, tornando-se, assim, mais vulneráveis às enfermidades.

Foi criado no ano de 2011 a Cartilha da Mulher Presa (disponível no site do CNJ<sup>17</sup>), a qual estabelece todos os direitos da mulher privativa de liberdade, tais como: Direito à assistência material. A mulher encarcerada deverá receber sempre que necessário, roupas, cobertas, alimentação adequada, material de higiene

---

<sup>16</sup> BRASIL, LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984. **Lei de Execução Penal**, Brasília, DF, jul 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210compilado.htm)> Acesso em: 02 Maio de 2018.

<sup>17</sup> BRASIL, “Cartilha da Mulher Presa”, CNJ – Conselho Nacional de Justiça, 2012 <[http://www.cnj.jus.br/images/programas/comecar-de-novo/publicacoes/cartilha\\_da\\_mulher\\_presa\\_1\\_portugues\\_4.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/programas/comecar-de-novo/publicacoes/cartilha_da_mulher_presa_1_portugues_4.pdf)> Acesso em 02 de Maio de 2018.

pessoal. Estabelece, ainda, o direito à assistência à saúde, respeitando-se as peculiaridades da condição feminina, por exemplo, assistência pelo clínico geral, ginecologista, obstetra, psiquiatra ou psicólogo.

Quando se trata das condições em que se encontram as encarceradas, verifica-se uma discrepância maior entre a teoria e a prática, sendo desrespeitados seus direitos básicos estabelecidos na Cartilha da Mulher Presa.

É fácil esquecer que mulheres são mulheres sob a desculpa de que todos os criminosos devem ser tratados de maneira idêntica. Mas a igualdade é desigual quando se esquecem as diferenças. É pelas gestantes, os bebês nascidos no chão das cadeias e as lésbicas que não podem receber visitas de suas esposas e filhos que temos que lembrar que alguns desses presos, sim, Menstruam.<sup>18</sup>

Embora esse direito esteja garantido tanto na Constituição Federal, bem como na LEP, ainda é grave a situação da saúde das mulheres no que tange ao encarceramento, tendo em vista que não há uma política pública específica ao gênero feminino, ocorrendo uma omissão dos poderes públicos, que possuem sempre a justificativa da falta de recursos materiais e humanos.

O sistema carcerário junta numa mesma figura discursos e arquitetos, regulamentos coercitivos e proposições científicas, efeitos sociais e reais e utopias invencíveis, programas para corrigir a delinquência e mecanismos que solidificam a delinquência.<sup>19</sup>

Em 2003 o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde se uniram para criar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), plano ligado exclusivamente à população carcerária de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considera-se como um Programa de Atenção Básica, ou seja, as atividades relacionadas aos serviços de atenção básica de saúde serão organizados nas unidades prisionais por meio de equipes interdisciplinares de saúde – e os demais níveis de média e alta complexidade serão definidos no âmbito de cada unidade de federação, através das referências à atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

O PNSSP possui um objetivo de atingir às políticas públicas ligadas aos presos, recolhidos em penitenciária, presídios, colônias agrícolas e hospitais de

---

<sup>18</sup> QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Editora Record, 2015, prefácio

<sup>19</sup> FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir**. Editora Vozes, 27ª ed., 1987. p. 298.

custódia e tratamento. As ações de Atenção Básica são referentes ao controle de tuberculose, controle de hipertensão e diabetes, dermatologia sanitária – hanseníase, saúde bucal e saúde da mulher, envolvendo, ainda, a busca de reformas a fim de adequar as unidades prisionais para que sejam estruturados os serviços referentes a saúde, bem como contratações de equipes profissionais ligados à medicina, enfermagem, odontologia, psicologia, serviço social. Auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. Caberá ao Ministério da Saúde financiar o equivalente a 70% dos recursos deste Plano e ao Ministério da Justiça 30%.

No que concerne à distribuição, deverá ser implantada uma equipe para cada grupo de até 500 pessoas, quando a unidade prisional conta com mais de 100 pessoas presas, tal equipe terá uma carga horária de 20 horas semanais. Quando se trata de unidades prisionais com até 100 pessoas presas, a equipe possui uma carga horária mínima de 4 horas semanais.

A sua prioridade é adaptar as unidades prisionais para receberem equipes de saúde, reformando, assim, fisicamente a estrutura das unidades prisionais.

No que se refere a Saúde da Mulher, este Plano visa como resultado a implantação em todas as unidades penitenciárias ações para a detecção precoce do câncer cérvico-uterino de mama, assistência ao pré-natal de baixo e alto risco, imunizar as gestantes, assistência no pós parto, ações educativas sobre o pré-natal; parto, pós-parto, anticoncepcional, controle de câncer cérvico-uterino e de mama e DSTs, garantia ao encaminhamento para tratamento das mulheres atendidas com câncer cérvico-uterino e de mama e garantia do acesso das gestantes para atendimento de intercorrência e parto.

Já no ano de 2004, o foi posto em prática A Política Nacional em Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada pelo Ministério da Justiça, fruto da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, o qual estabeleceu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

A PNAISM é destinado a implantação de ações relacionadas à saúde da mulher, assegurando os seus direitos, bem como limitando danos por fatores que poderiam ser prevenidos ou evitados. Vale ressaltar que este plano é destinado às mulheres em todos os ciclos de vida, bem como a todos os grupos populacionais.

Dos quatorze objetivos específicos trazidos no PAINAISM, o 13º merece uma atenção específica à promoção de atenção à saúde das mulheres presas:

Objetivo 13:

Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população:  
-ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias.

No Ano de 2014, a Portaria nº 482 lançou a PNAISP (Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário) que foi o nosso terceiro marco da saúde na esfera prisional em conjunto com a LEP e PNSSP, o qual possui um objetivo de garantir ingresso absoluto ao SUS da população privada de liberdade por meio de qualificação e humanização da atenção à saúde do sistema prisional nas esferas federais, estaduais, distritais e municipais. A partir dessa política, a saúde passou a ser não somente às pessoas privadas de liberdade e sim a todos aqueles que transitam nos espaços penitenciários.

A criação da PNAISP também incentivou na criação de duas resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) relativas a outros tipos de “minorias”, além das mulheres, sendo elas: a Resolução nº 01, criada em fevereiro de 2014, que se trata da proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; Em abril de 2014 foi criada a Resolução a qual o CNPCP se uniu com o Conselho Nacional ao Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos do LGBT que prevê sobre outros aspectos à atenção integral à saúde de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, dentre outros fatores.

Dez anos após o PNAISM, através da Portaria Interministerial MJ SPM nº 210, houve um avanço com a criação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), a qual complementa diversas políticas públicas relacionadas a população prisional feminina, incluindo assuntos relativos a violência contra a mulher pertencente ao grupo, características particulares às mulheres em relação

ao gênero, etnia, raça, cor, idade, orientação sexual, incentivo a construção e adaptação de unidades prisionais para o público feminino.

Cada política aqui mencionada foi criada em diferentes momentos históricos, uma complementando a outra. Tais políticas públicas foram criadas em diferentes momentos históricos as quais podemos perceber os diversos avanços relativos aos direitos dessa parte minoritária e vulnerável. Porém, ainda faltam ajustes e complementações, mas o mais importante é colocar tais políticas em prática, respeitando a saúde da mulher privativa de liberdade, ao usar tal expressão evita-se o termo enraizado de “presa”, “encarcerada”, totalmente ligado ao delito cometido pelo sujeito.

#### **4 O ENFRENTAMENTO DAS MULHERES ENCARCERADAS EM TEMPO DE PANDEMIA DE COVID-19.**

Nas penitenciárias falta água, álcool e sabonete, bem como a alimentação é muito precária.

Em tempos de pandemia as visitas foram proibidas em diversos estados, em São Paulo a única forma que as encarceradas têm de receber o “jumbo”, apelido que os presos dão ao pacote de produtos de higiene pessoal que lhes são enviados por seus familiares, é através de correspondência. Porém, algumas presidiárias não vêm recebendo o jumbo nem por correspondência, tendo em vista a dificuldade financeira que seus familiares enfrentam e vêm enfrentando em tempos de pandemia e desemprego, como conta Janaína (nome fictício) em uma reportagem: "Estou desempregada e não tenho como mandar o jumbo pelo correio porque é um gasto muito alto."<sup>21</sup>

Quando se falou em isolamento social, uma das preocupações foi em relação às pessoas que encontram-se privativas de liberdade e que tal espécie de isolamento as tornam mais vulneráveis ao contágio, tendo em vista a precariedade dos estabelecimentos prisionais brasileiros.

O CNJ editou a Recomendação nº 62, onde aconselha que os magistrados

---

<sup>21</sup> SEPÚLVEDA, Letícia, **“Vida em risco e sem visitas: como Covid-19 afeta rotina das mulheres presas”**, UOL, 2020. Disponível em: < <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/04/23/vida-em-risco-e-sem-visitas-como-covid-19-afeta-a-vida-das-mulheres-presas.htm?cmpid=copiaecola> > Acesso em 19 de Maio de 2020.

considerem a reavaliação das prisões provisórias, retirando o indivíduo do sistema prisional, orientando priorizar pessoas que se enquadram no grupo de risco, bem como que estejam em estabelecimentos penais com ocupação superior à capacidade ou sem equipe de saúde ou que estejam presas preventivamente há mais de 90 (noventa) dias por crimes sem violência ou grave ameaça. O CNJ recomenda, que o magistrados suspendam o dever de apresentação periódica ao juízo aos indivíduos que estejam em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo, objetivando-se que seja evitado o deslocamento destes e o contato com servidores. Há, ainda, uma recomendação no sentido de que os juízes considerem pelo cumprimento de novas prisões apenas nos casos de necessidade extrema.

Neste sentido o TJ/SP revogou a prisão preventiva de uma mulher acusada de furto de cinquenta reais:

Considerando-se a atual crise sanitária que o país atravessa em virtude da pandemia do Coronavírus, bem como as parcas consequências da hipotética infração, realmente faz-se mais interesse que a paciente, por ora, aguarde em liberdade o trâmite desta ação de habeas corpus que, inclusive, será eventualmente mais demorado por conta do provimento 2545/20 do Conselho Superior da Magistratura, motivo pelo qual revoga-se a prisão preventiva da paciente.<sup>22</sup>

Em Habeas Corpus impetrado pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, o STF decidiu que a contenção ao contágio do coronavírus nos presídios deve pautar a análise dos processos em todo o país.

O Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro negou um pedido de conversão de prisão preventiva de uma mãe lactante em domiciliar, porém foi convertida pelo ministro Gilmar Mendes. Para o ministro:

o Estado deve adotar uma postura proativa para reduzir os danos que certamente assolarão diversas vidas”, e que “não se trata aqui de verificar a legalidade ou não da decisão que impõe a prisão ao paciente, mas de analisar casos que, por suas características concretas, possam ser convertidos para prisão domiciliar, de modo a reduzir o número de mortes que certamente ocorrerão nas prisões brasileiras, que, em um estado de “normalidade”, já reconhecemos como reprodutoras de violações sistemáticas a direitos fundamentais<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> “**Vida em risco e sem visitas: como Covid-19 afeta rotina das mulheres presas**”, Migalhas, 2020, <<https://www.migalhas.com.br/quentes/322585/tj-sp-revoga-preventiva-de-mulher-acusada-de-furto-de-r-50>> Acesso em 24 de maio de 2020.

<sup>23</sup>CUNHA, Bruno. “**COVID-19: prisão preventiva de gestante e lactante é convertida em domiciliar**”, Coronavírus, 2020, <<https://coronavirus.rj.def.br/covid-19-prisao-preventiva-de-gestante-e-lactante-e-convertida-em-domiciliar/>> Acesso em 24 de maio de 2020.

Até o mês de maio, desde que o Estado do Rio de Janeiro entrou em estado de emergência, das 31 gestantes ou lactantes, 25 foram beneficiadas com prisão domiciliar, tendo ocorrido, ainda, a extinção de pena de uma destas por cumprimento, outra passou por uma cesariana de urgência, porém a criança veio à óbito.

## **5 CONCLUSÃO**

O desenvolvimento do presente tema teve como base o crescimento de políticas públicas relativas à saúde da população prisional brasileira, porém quando o assunto é relacionado a mulher privada de liberdade, que possuem tratamentos específicos, nota-se que tais políticas não se incluem a realidade em que vivem, conforme objetos de pesquisas.

A problemática tem sido ainda maior em tempos de pandemia do Covid-19, onde os presos não estão recebendo visitas, com isso muitos estão sem receber de seus familiares produtos de higiene pessoal, tendo em vista a precariedade neste quesito nos estabelecimentos prisionais.

Verifica-se que a estrutura penitenciária no que tange a mulher ainda não houve uma melhora tendo em vista que ainda há pensamentos machistas e desumanos.

O objeto não é debater quem precisa de mais atenção, e sim demonstrar que a questão do gênero no ambiente carcerário precisa ser vista como outros olhos, haja vista que a mulher que vivem em tal situação está, ainda mais, vulnerável à doenças como AIDS, DSTs, transtorno mentais por não possuírem o mínimo de assistência.

Além dos problemas relativos à saúde da mulher, a realidade quando se fala na maternidade por trás das grades também é outra, onde as condições precárias fazem com que essas mulheres se sintam obrigadas a entregar seus filhos a alguém de fora para não os manter em local patogênico, visto que não possuem o conhecimento de seus direitos. Em tempos de pandemia esta necessidade é ainda maior, para não expor seus filhos a um risco.

A mudança esperada não deve partir somente dos profissionais quem lidam com os encarcerados, devendo ocorrer também uma conscientização da sociedade em que vivemos, de que tais políticas públicas e direitos não são

regalias da população carcerária e que os direitos humanos devem ser respeitados, não devendo ser negado o direito à saúde a nenhum indivíduo, independente da sua condição ou do que venha a ter cometido.

A falha no que tange o ponto estudado neste trabalho não está na falta de leis específicas, nem de políticas públicas, mas sim uma falha sistemática, onde há omissões num âmbito geral, onde estão incluídos o poder público, a sociedade as instituições, ou seja, o problema não está na esfera legislativa e sim na esfera política.

O DEPEN (Departamento Penitenciário Nacional) deverá cumprir o estabelecido na LEP (Lei de Execuções Penais).

Ao referir-se que o pensamento machista da sociedade também é um problema em relação a mulher encarcerada, entende-se que essas, ao serem presas, são julgadas por não estarem cumprindo um papel de figura não principal na sociedade patriarcal em que vivemos e, por este motivo, são punidas por seu comportamento, negando-lhes seus direitos, o que chega a ser desumano e cruel.

Uma prova de que as mulheres encarceradas são praticamente invisíveis está na falta de dados específicos atualizados em relação ao gênero feminino, devendo, por muitas vezes, recorrer a pessoas que trabalham a fundo com o tema ou conhecer de perto, ouvindo-as.

Desta forma, tal estudo procurou criticar o cenário do cárcere feminino, mais especificamente em relação à saúde da mulher, dando ênfase no cenário em que o país vem enfrentando, qual seja, em tempos de pandemia do Covid-19. Promovendo, de tal modo, questionamentos sobre a necessidade da ampliação de novos estudos com o foco de que esta pequena parcela da população precisa de uma atenção específica, devendo ocorrer um real comprometimento do poder público para que seus direitos sejam efetivados.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cândido Mendes de. **As mulheres criminosas centro mais populoso do Brasil**. Diário Oficial dos Estados Unidos do Brasil. Anno LXVII. n. 53, p. 6293, mar. 1928.

AMORIM, Felipe. **Morte de detenta é investigada em cadeia feminina de Benfica**. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas->

noticias/2018/05/05/morte-de-detenta-e-investigada-em-cadeia-feminina-de-benfica.htm> Acesso em: 17 de maio de 2018.

ANADEP. **Apenas 48 das 1.420 prisões brasileiras têm celas adequadas para grávidas,** 2016. Disponível em: <<https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=25772>> Acesso em: 03 de maio de 2018.

ANGELO, Thiago; BOSELLI, André. **Defensora e advogada atuam para evitar mortes por Covid-19 em presídios,** 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-abr-02/defensora-advogada-atuam-encarceramento-massa>> Acesso em 15 de Maio de 2020.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do.** 1988. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)> Acesso em: 24 de abril de 2018

BRASIL, LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984. **Lei de Execução Penal,** Brasília, DF, jul 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210compilado.htm) > Acesso em: 02 de maio de 2018.

CENTRO PELA JUSTIÇA E PELO DIREITO INTERNACIONAL. (2007). **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil.** Brasília, DF. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 62, de 17 de Março de 2020.** Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/recomendacao-cnj-coronavirus.pdf>> Acesso em 20 de Abril de 2020.

CUNHA, Bruno. **“COVID-19: prisão preventiva de gestante e lactante é convertida em domiciliar”**, Coronavírus, 2020, <<https://coronavirus.rj.def.br/covid-19-prisao-preventiva-de-gestante-e-lactante-e-convertida-em-domiciliar/>> Acesso em: 24 de maio de 2020.

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. **Em dois meses de pandemia, 25 grávidas e lactantes foram para prisão domiciliar no RJ,** 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.rj.def.br/em-dois-meses-de-pandemia-25-gravidas-e-lactantes-foram-para-prisao-domiciliar-no-rj/>> Acesso em: 24 de maio de 2020.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir.** Editora Vozes, 27ª ed., 1987. p. 298.

JUNQUEIRA, Diego, **“Brasil tem 184 bebês encarcerados, alguns sem registro e sem vacina”**, 2018. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/brasil-tem-184-bebes-encarcerados-alguns-sem-registro-e-sem-vacina-04062018> > Acesso em: 11 de junho de 2018

LERMEN, Helena Salgueiro; GIL, Bruna Laudissi; CUNICO, Sabrina Daiana e JESUS, Luciana Oliveira de. **Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira,** 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103->

[73312015000300905&script=sci abstract&tlng=pt](https://www.migalhas.com.br/depeso/324913/desencarceramento-em-meio-a-pandemia-medidas-de-mitigacao-do-contagio-pela-covid-19-no-sistema-prisional-e-a-recomendacao-do-cnj)> Acesso em: 18 de maio de 2018.

MARCHIONI, Guilherme; BAZAGLIA, Otávio Espires. **Desencarceramento em meio à pandemia: medidas de mitigação do contágio pela covid-19 no sistema prisional e a recomendação do CNJ**, 2020. Disponível em: <<https://www.migalhas.com.br/depeso/324913/desencarceramento-em-meio-a-pandemia-medidas-de-mitigacao-do-contagio-pela-covid-19-no-sistema-prisional-e-a-recomendacao-do-cnj>> Acesso em: 20 de Maio de 2020.

Migalhas. **“Vida em risco e sem visitas: como Covid-19 afeta rotina das mulheres presas”**, Migalhas, 2020, <<https://www.migalhas.com.br/quentes/322585/tj-sp-revoga-preventiva-de-mulher-acusada-de-furto-de-r-50>> Acesso em: 24 de maio de 2020.

Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional. Infopen Mulheres Estatística**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>> Acesso em: 13 de Março de 2018

Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional. Infopen Mulheres Estatística**. Brasília, 2018. Disponível em: <[http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf)> Acesso em: 13 de Maio de 2020

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília, 2019. Disponível em: < <http://depen.gov.br/DEPEN> > Acesso em: 18 de maio de 2020

Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2003<sup>a</sup>. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nac_atencao_mulher.pdf)>

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2004<sup>a</sup>. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)> Acesso em 13 de Março de 2018

MONTEIRO, Isaías. **Número de mulheres presas multiplica por oito em 16 anos**. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/noticias/cnj/85563-numero-de-mulheres-presas-multiplica-por-oito-em-16-anos>> Acesso em: 23 de maio de 2018.

Queiroz, Nana. **Presos que menstruam**. Editora Record, 2015, p. 42-43.

SANTA RITA, Rosângela Peixot. **Mães e crianças atrás das grades: em questão o princípio da dignidade humana**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2006. p. 21.

SEPÚLVEDA, Letícia, **“Vida em risco e sem visitas: como Covid-19 afeta rotina das mulheres presas”**, UOL, 2020. Disponível em: <

<https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2020/04/23/vida-em-risco-e-sem-visitas-como-covid-19-afeta-a-vida-das-mulheres-presas.htm?cmpid=copiaecola> > Acesso em 19 de Maio de 2020.

SILVA, Lillian Ponchio e. **Sistema Penal: campo eficaz para a proteção das Mulheres.** In: BORGES, Paulo César Corrêa (org.). **Sistema Penal e Gênero: tópicos para emancipação feminina.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 11-27.

VALENTE, Fernanda. **Gilmar Mendes concede domiciliar a mãe de criança por coronavírus,** 2020. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-mar-20/gilmar-mendes-concededomiciliar-mae-crianca-coronavirus>> Acesso em: 21 de Maio de 2020.

ZANINELLI, Giovana. **MULHERES ENCARCERADAS: Dignidade da pessoa humana, gênero, legislação e políticas públicas.** Paraná, 2015. Disponível em: <<https://uenp.edu.br/pos-direito-teses-dissertacoes-defendidas/dissertacoes-defendidas-1/6854-giovana-zaninelli/file>> Acesso em: 07 de março de 2018.