



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB  
Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais - FAJS  
Curso de Bacharelado em Direito

**FERNANDA CAPÍTA VIANA FERRAZ**

**DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: As políticas públicas para as detentas da  
penitenciária feminina de Brasília-DF**

**BRASÍLIA**

**2023**

**FERNANDA CAPÍTA VIANA FERRAZ**

**DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: As políticas públicas para as detentas da  
penitenciária feminina de Brasília-DF**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Professora Me. Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de Souza.

**BRASÍLIA**

**2023**

**FERNANDA CAPÍTA VIANA FERRAZ**

**DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: As políticas públicas para as detentas da  
penitenciária feminina de Brasília-DF**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito pela Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais – FAJS do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

Orientador(a): Professora Me. Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de Souza.

**BRASÍLIA, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2023**

**BANCA AVALIADORA**

---

**Professor(a) Orientador(a) Selma Leite do Nascimento Sauerbronn de Souza**

---

**Professor(a) Avaliador(a)**

*Dedico este trabalho de conclusão de curso à Carlos Antônio Salgado Ferraz, minha maior inspiração e minha maior saudade. Obrigada, pai!*

## **AGRADECIMENTOS**

Inicialmente, agradeço a minha família, minha base, por ter me prestado todo apoio e suporte nesta etapa final de conclusão de curso. Dentre os meus familiares eu agradeço em especial, meu pai, Carlos Antônio Salgado Ferraz que iniciou essa trajetória comigo e que me proporcionou a possibilidade de estudar o curso de Bacharelado em Direito. Agradeço também a professora Selma Sauerbronn, minha orientadora por toda a dedicação, paciência e arte de orientar de forma excepcional e impecável, obrigada de coração, professora.

Agradeço a todos aqueles que acompanharam e estiveram ao meu lado me dando apoio, inspiração e suporte nesta caminhada de escrita e produção. Agradeço a Deus pela oportunidade de estar aqui hoje realizando mais uma etapa da minha vida. Por fim, mas não menos importante, agradeço a instituição CEUB por todos os ensinamentos a mim prestados.

“A DIGNIDADE HUMANA é a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para a vida saudável, para que tenha bem-estar físico, mental e social, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.”

*Ingo Sarlet*

## RESUMO

A presente pesquisa trata das mulheres privadas de liberdade no âmbito do Distrito Federal e as respectivas políticas públicas correlatas ao atendimento do direito fundamental à saúde destas mulheres. Tem por objetivo analisar os instrumentos normativos internacionais e nacionais que trazem o desenho das políticas públicas nesse campo, bem como identificar a existência e execução junto à Penitenciária Feminina do Distrito Federal. A problemática gira em torno da seguinte indagação: existem ou não políticas públicas efetivas ao atendimento desse direito à mulher, em situação de privação de liberdade? O quadro teórico é composto por reflexões sobre a ideologia dos direitos humanos e dos direitos fundamentais voltados para essa categoria de seres humanos. O método utilizado abrange revisão da literatura, pesquisa e análise de documentos legislativos e dados oficiais disponibilizados pelo governo brasileiro. Contextualiza a temática com aspectos históricos da organização dos presídios femininos no Brasil e com indicadores oficiais. Apresenta o direito à saúde da mulher encarcerada como um direito humano a ser assegurado pelo Estado. Identifica, por meio de instrumentos normativos, a política pública de atenção à saúde da mulher reclusa no Distrito Federal. Dos resultados obtidos, destaca a existência de escassos instrumentos normativos que regulam o direito à saúde dessas mulheres; reduzidas políticas públicas direcionadas ao atendimento desse direito; e a baixa efetividade, com a confirmação da hipótese guiadora da pesquisa, qual seja, a existência de políticas públicas direcionadas ao atendimento do direito à saúde, entretanto, são políticas fragilizadas que, na prática, se distanciam do escopo normativo.

**Palavras-chave:** Direito Fundamental. Mulher Encarcerada. Saúde. Políticas Públicas. Penitenciária Feminina do Distrito Federal.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ATP</b>	<b>Ala de Tratamento Psiquiátrico</b>
<b>CENOL</b>	<b>Centro Espírita Nosso Lar</b>
<b>CNJ</b>	<b>Conselho Nacional de Justiça</b>
<b>CRFB/88</b>	<b>Constituição da República Federativa do Brasil de 1988</b>
<b>CEUB</b>	<b>Centro Universitário de Brasília</b>
<b>DEPEN/MJ</b>	<b>Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça</b>
<b>DF</b>	<b>Distrito Federal</b>
<b>DST</b>	<b>Doenças Sexualmente Transmissíveis</b>
<b>DUDH</b>	<b>Declaração Universal dos Direitos Humanos</b>
<b>E-SIC DF</b>	<b>Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão</b>
<b>FUNAP/DF</b>	<b>Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso</b>
<b>INFOPEN</b>	<b>Levantamento de Informações Penitenciárias</b>
<b>LEP</b>	<b>Lei de Execução Penal</b>
<b>MERCOSUL</b>	<b>Mercado Comum do Sul</b>
<b>ONU</b>	<b>Organização Das Nações Unidas</b>
<b>PFDF</b>	<b>Penitenciária Feminina do Distrito Federal</b>
<b>PNAISM</b>	<b>Política Nacional em Atenção Integral à Saúde da Mulher</b>
<b>PNAMPE</b>	<b>Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas</b>
<b>PNSSP</b>	<b>Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário</b>
<b>SEAPE</b>	<b>Secretaria de Estado de Administração Penitenciária</b>
<b>SEJUSDF</b>	<b>Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal</b>

<b>SENAI</b>	<b>Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial</b>
<b>SISDEPEN</b>	<b>Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional</b>
<b>STF</b>	<b>Supremo Tribunal Federal</b>
<b>TJDFT</b>	<b>Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios</b>
<b>UBS</b>	<b>Unidade Básica de Saúde</b>

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1 RECORTES HISTÓRICOS E O ATUAL CONTEXTO DAS PRISÕES FEMININAS NO BRASIL .....</b>	<b>14</b>
1.1 Surgimento dos presídios femininos no âmbito brasileiro.....	15
1.2 Características e configurações .....	17
1.3 Dados gerais sobre o atendimento prestado pelos presídios femininos no Brasil .....	20
<b>2 A SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE COMO DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL .....</b>	<b>24</b>
2.1 Instrumentos normativos internacionais e nacionais sobre o direito à saúde da mulher privada de liberdade.....	25
2.2 Um desenho das políticas públicas direcionadas ao entendimento do direito à saúde a essa categoria .....	29
<b>3 UM PARALELO ENTRE O SISTEMA PENITENCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL E A POLÍTICA DE SAÚDE À MULHER RECLUSA. ....</b>	<b>32</b>
3.1 Estrutura e Características .....	32
3.2 Dados oficiais do atendimento da saúde .....	37
3.3 Políticas públicas instituídas pelo âmbito do Distrito Federal .....	41
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>

## INTRODUÇÃO

A presente pesquisa trata das mulheres encarceradas no Distrito Federal e as políticas públicas correlatas ao atendimento do direito fundamental à saúde, na perspectiva dos instrumentos normativos internacionais e nacionais sobre a temática, pois a prisão, seja como medida cautelar ou para cumprimento de pena implica no cerceamento da liberdade de ir, vir e estar do indivíduo, assim mantidos os demais direitos fundamentais, dentre eles o direito à saúde.

No Brasil, sabe-se que o sistema carcerário sempre foi alvo de grandes debates e pesquisas científicas, pois este sistema desde sua criação, enfrenta cotidianamente problemas em relação a sua estrutura e ao seu funcionamento, os quais podem comprometer a inviolabilidade da integridade física e psicológica dos indivíduos que estão privados de liberdade, vale dizer, a vida e à saúde.

A população carcerária brasileira, no decorrer dos anos, cresce de forma acelerada, sendo já reconhecida como a terceira maior em âmbito mundial. Segundo dados fornecidos pelo Sistema de informações do Departamento Penitenciário Nacional - SISDEPEN, entre o período de janeiro a junho de 2022, o Brasil possuía uma população prisional de 661.915 pessoas privadas de liberdade em estabelecimentos penitenciários. Desse contingente, cabe destacar o crescimento da população carcerária feminina, que cada vez mais vem ocupando os presídios em todo o território nacional, com 28.699 presas em celas físicas, conforme disponibilizado pelo SISDEPEN em junho de 2022, sendo assim, considerada a quarta maior do mundo.

Com este crescimento, verifica-se a falta de atenção do Estado em prestar um serviço prisional de modo a assegurar, de forma efetiva, todos os direitos fundamentais à inviolabilidade da integridade humana da mulher.

Dessa forma, o problema de pesquisa centra-se na análise sobre a existência ou não de políticas públicas efetivas ao atendimento desse direito à mulher, nesse contexto. A hipótese guiadora é na direção de que existem políticas públicas ao atendimento desse direito, entretanto, são políticas fragilizadas que, na prática, se distanciam do escopo normativo.

Além de analisar de forma geral o direito à saúde da mulher privada de liberdade, sob a ótica de instrumentos normativos internacionais e nacionais, têm-se

os seguintes objetivos específicos: levantamento de eventuais políticas públicas voltadas para a saúde do público feminino carcerário no Brasil, a verificação de existência de políticas públicas exclusivas voltadas para as mulheres reclusas na penitenciária feminina do Distrito federal, e análise da sua efetivação a partir de comparativos com dados oficiais

Esta pesquisa adota como método de investigação a revisão da literatura sobre a temática e a pesquisa e análise de documentos legislativos e dados oficiais sobre o problema aqui enfrentado. Utiliza, para tanto, dados armazenados em *sites* oficiais do governo como INFOPEN, SISDEPEN, CNJ (Conselho Nacional de Justiça) e da Secretaria de Justiça do Distrito Federal (SEJUSDF). Ainda, importante ressaltar que o caminho metodológico escolhido tem por objetivo descrever o tema/fenômeno trazido e sua respectiva análise, optando-se pelas variáveis relacionadas à saúde da mulher encarcerada.

A presente pesquisa será elaborada com base na ideologia dos Direitos Humanos, tendo assim como referencial teórico autores como Ingo Wolfgang Sarlet, Debora Diniz, Emanoella Vieira Ferreira e Flávia Piovesan, os quais tratam e reforçam o tema desta pesquisa sob a ótica dos Direitos Humanos e do Direito Constitucional. Para tanto, o estudo está estruturado nos seguintes moldes.

No primeiro capítulo são apresentados aspectos históricos sobre o sistema prisional brasileiro, porém, naquilo que for pertinente ao encarceramento feminino, apontando assim, questões como o surgimento dos primeiros presídios femininos no Brasil, características e configurações atuais, e por fim, dados gerais sobre o atendimento prestado pelos presídios femininos. Essa contextualização é de suma importância para o estudo, para compreender as formatações dos presídios e atendimento à mulher ao longo dos tempos.

O segundo capítulo trata do direito fundamental à saúde voltado especificamente, à saúde da mulher privada de liberdade, mediante abordagem sob a ótica de instrumentos normativos internacionais e nacionais que afirmam e garantem esse direito à mulher reclusa. Na sequência, é apresentado um desenho normativo das políticas públicas direcionadas ao atendimento à saúde, específico para essa categoria.

O terceiro e último capítulo realiza um paralelo entre o atendimento do Sistema Penitenciário do Distrito Federal, no que toca às políticas de saúde à mulher reclusa, a partir da análise da estrutura prisional, dados relacionados à saúde das mulheres nesse contexto.

O tema em questão é de extrema relevância para o mundo acadêmico e para a sociedade, ante o crescimento vertiginoso da população carcerária feminina, bem como diante da necessidade de conhecer as texturas do manejo do atual sistema prisional, a fim de se ter um clareamento quanto às suas fragilidades enquanto política pública.

## **1 RECORTES HISTÓRICOS E O ATUAL CONTEXTO DAS PRISÕES FEMININAS NO BRASIL**

O Brasil tornou-se independente em 7 de setembro de 1822 e a partir desse fato, a formação e características da nação brasileira foram intensificadas, sendo esta moldada de traços da Europa e dos Estados Unidos. Em razão de algumas questões históricas, econômicas e culturais, a sociedade brasileira se desenvolveu gerando uma cruel exclusão social de parte de sua população. E como forma de controle desta população excluída e marginalizada, é que surgem as prisões, um mecanismo que Foucault, em sua obra *Vigiar e Punir*, traduz como [...] a forma geral de uma aparelhagem para tornar os indivíduos dóceis e úteis [...]. (FOUCAULT, 1999 p. 260)

Com o advento da Constituição de 1824 e do Código Penal de 1830, surgem os primeiros parâmetros de prisões no Brasil, pois antes dessa normatização havia somente lugares destinados a depositar presos para o cumprimento de castigos cruéis. Contudo, com o advento desses dois instrumentos normativos e com a criação de penitenciárias, começou-se a ter uma pequena evolução no tratamento em relação aos indivíduos encarcerados, porém a maioria destes locais não possuía condições mínimas de segurança e compatíveis com a dignidade humana e saúde dos detentos (BRASIL, 1824; 1830).

A primeira penitenciária a surgir no território nacional, conforme publicação feita em site pela Administração Pública Brasileira em 2018, foi a casa de correção situada no Rio de Janeiro, a qual visava a execução da pena e conjuntamente a realização de trabalho dentro do próprio estabelecimento prisional. Nesta casa de correção ainda não havia a separação de fato de homens e mulheres, logo era um mesmo estabelecimento para ambos. Os crimes que levavam os indivíduos até esta casa eram crimes chamados, na época, de “casos de vadiagem”, como por exemplo furtos, lesões corporais, embriaguez e ofensas à moralidade. (ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA BRASILEIRA, 2018)

Além do surgimento desta primeira casa de correção, ao final do século XIX e início do século XX surge uma nova corrente científica investigativa denominada criminologia, a qual tenta analisar, entender, explicar e solucionar condutas criminosas (ALVES, 2018). Em 1850, com o avanço reflexivo dessa corrente, foram

desenvolvidos os regimes carcerários e todos os outros aspectos estruturantes das penitenciárias.

Mesmo com todas essas mudanças, o sistema penitenciário brasileiro não conseguiu encontrar seu modelo próprio que fosse capaz de atender às necessidades da sociedade brasileira, gerando diversos empecilhos para a efetivação desse sistema, causando assim problemas ligados desde a infraestrutura até problemas relacionados à saúde, ou seja, pela falta de recursos, planejamentos e adequação dos modelos ao contexto social brasileiro, esses obstáculos foram surgindo, intensificando-se e ganhando a proporção que hoje possui.

### **1.1 Surgimento dos presídios femininos no âmbito brasileiro.**

Inicialmente, cabe pontuar que os homens são a maioria quando se trata de transgressão de leis, sendo evidenciado essa afirmação através de dados do SISDEPEN de janeiro a junho de 2022, os quais apontam a existência de 626.005 homens presos atualmente no território brasileiro. Quanto ao número de mulheres encarceradas, com o passar dos anos, também tem aumentado, conforme dados do mesmo período que mostram a existência de 28.699 mulheres privadas de liberdade no Brasil.

Salienta-se que a separação de presídios femininos e masculinos decorreu da ideia de pacificação dentro dos estabelecimentos, ao invés de melhores condições para ambos os gêneros, pois afirmava-se que era de extrema dificuldade conviver mulheres e homens no mesmo ambiente de forma reclusa. “uma vez que era agonizante para os homens que cumpriam a pena de detenção de liberdade a convivência com mulheres no auge de sua abstinência” (SOARES; ILGENFRITZ, 2002).

Assim, as primeiras prisões e casas de correções femininas surgem na América Latina por volta da metade do século XIX, porém não por iniciativa do Estado, mas sim por grupos filantrópicos que visavam “corrigir” estas mulheres e devolvê-las à sociedade para o cumprimento de suas tarefas no âmbito doméstico. Somente no ano de 1920 é que o Estado Brasileiro começa a analisar a questão das prisões para as mulheres, mas não se pode definir com exatidão quando houve de fato a primeira

penitenciária voltada à mulher devido à falta de registros oficiais e ao escasso estudo acadêmico e literário voltado para esta área (ALVES, 2018).

Assim, em decorrência do aumento da prática de crimes por mulheres, o Estado precisou encontrar meios para o encarceramento feminino, utilizando, num primeiro momento, espaços comuns entre homens e mulheres, situação que ocasionou significativo aumento de doenças e estupros. Em decorrência dessas mazelas, estudos da criminologia e da execução penal voltaram-se para a mulher, no intuito de organizar penitenciárias exclusivas para este grupo (FERREIRA, 2020).

Embora sem precisão da data, as primeiras penitenciárias exclusivas para as mulheres no Brasil foram edificadas no período entre 1930 a 1950. Tem-se como primeiro registro oficial de presídio feminino do Brasil o Instituto Feminino de Readaptação Social no Rio Grande do Sul. Logo em seguida, em 1941, surgiu uma penitenciária no estado de São Paulo e em 1942, no Rio de Janeiro, sendo todas elas gerenciadas, num primeiro momento, por freiras, que se preocupavam apenas em restabelecer o padrão/papel correto da mulher na sociedade, por meio da correção da moralidade feminina.

Assim, antes do surgimento de um aparato legislativo acerca da separação de presídios, as primeiras penitenciárias exclusivas para o público feminino tinham cunho evangelizador e visavam além da ressocialização e do perdão divino sob os crimes os quais elas cometiam, o “adestramento” de seus corpos para se tornarem dóceis e frágeis. Diante desse intuito inicial, a prisão feminina se ligava diretamente com a corrente da antropologia criminal, haja vista que esta associava o cometimento de crime com a degeneração da moral, e por isso a pena era focada na moral do sujeito (ANTUNES, 2020).

Contudo, foi somente com o Código Penal de 1940 que ficou definido por lei a separação entre homens e mulheres para o cumprimento de pena, tendo como opção a construção de presídios exclusivamente para o público feminino ou a separação de um espaço próprio dentro dos presídios para esta parcela de mulheres, evitando assim, a mistura entre presos e presas em um mesmo ambiente. (BRASIL, 1940)

Nesse período de surgimento das primeiras prisões exclusivamente para as mulheres, as condutas criminosas mais praticadas pelas mulheres que terminaram

resultando em encarceramento eram: ofensas contra a moralidade pública, embriaguez, prostituição e lesões corporais. (FERREIRA, 2020)

Diante disso, pode-se inferir que a criminalidade feminina era vista como simplesmente um desvio de sua moralidade e dos papéis impostos a ela na sociedade. Assim, se uma mulher "saísse" daquele papel de boa moça, de bons costumes, de ser frágil, delicada, educada e comportada, ela era taxada como criminosa e, dessa forma, era levada para as casas de correções para que sua personalidade e caráter fossem corrigidos por freiras, e somente depois dessa correção é que a mulher estava apta a voltar para a sociedade, a fim de continuar a desempenhar o seu papel social de boa filha, esposa e mãe. (ALVES, 2018)

Diante disso é possível observar que as primeiras penitenciárias femininas tinham objetivo diferente dos estabelecimentos prisionais direcionados aos homens, pois a principal razão da criminalidade feminina, naquela, época era em decorrência de desvio de papel social da mulher, ou seja, a prisão para as mulheres era considerada uma forma de se restabelecer o padrão social imposto a elas, e não uma forma de absolvição e reeducação pelo cometimento de seus crimes como era realizado nas penitenciárias masculinas.

## **1.2 Características e configurações**

Segundo Nycole Alves, no Brasil, "crime é aquilo que a lei escrita prescreve". Por meio dessa compreensão podemos afirmar que a criminalidade feminina não é objeto recorrente de normatização nas leis e nem tampouco de reflexão no campo acadêmico, quando comparada à criminalidade masculina. E uma das maiores razões que podemos apontar para esse distanciamento dos campos normativos e doutrinário em relação à criminalidade feminina é pelo patriarcado e pelo machismo que contribuíram, em grande medida, para a modelagem da sociedade brasileira. (ALVES, 2018)

Um dos primeiros e grandes adeptos à corrente da criminologia que estudou a criminalidade feminina foi Cesare Lombroso e Giovanni Ferrero, os quais compreenderam que os aspectos biológicos e de personalidade eram quesitos fundamentais para apontamento da personalidade de uma mulher criminosa, pois

desde o seu nascimento como um de seus principais papéis impostos pelas sociedades patriarcais é que a mulher é ensinada a reprimir sua agressividade e aquela que foge desse padrão, teria uma tendência à prática de crimes. (ALVES, 2018)

Essa corrente também reconhecia que o corpo da mulher já era o suficiente para declará-la como frágil e passiva, e em decorrência dessas qualificações, o sexo feminino teria uma melhor adaptação a diferentes situações e seria, por consequência, mais fácil de domesticar e mudar seu comportamento dentro da sociedade (FRANÇA, 2014).

A partir dessas considerações, fica evidenciada a influência preconceituosa fundada por caracteres biológicos e papéis socioculturais para definir “um padrão de características da mulher criminosa”, ainda presente na atualidade. Observa-se também que quando uma mulher transgredir a lei a punição por parte da sociedade é mais agressiva do que quando um homem comete um crime, e isso acontece devido à expectativa gerada em relação à mulher no cumprimento dos papéis sociais impostos a ela. Logo, no aspecto social não se espera que uma mulher cometa um crime, haja vista ser rotulada como uma pessoa frágil e inofensiva.

Dessa forma, no âmbito do estado brasileiro, mulheres reclusas, além da pena privativa de liberdade, ainda passam pela repressão social por terem cometido o crime. Portanto, em razão do suposto abandono de seu papel social de “boa moça”, “frágil” e “inofensiva”, a sociedade acaba punindo-a duplamente e de forma mais severa quando comparado a um homem que foi preso pelo mesmo tipo penal. Nesse sentido, o presídio feminino possui problemas e preconceitos em razão de gênero (FERREIRA, 2020).

Fica evidente, a partir do que foi exposto, a existência de uma grande diferença entre os gêneros, tanto no âmbito social quanto prisional, pois, a princípio, as prisões foram feitas por homens e somente para abarcar homens. Contudo, é necessária a modelagem de tratamentos diferentes (entre homens e mulheres) dentro dos presídios, visto que as mulheres, quando incluídas nesses estabelecimentos, carecem de maiores cuidados, pois possuem tanto necessidades físicas quanto psicológicas diferentes do gênero masculino.

Sobre essas necessidades, o que aparenta é que a sociedade e o Estado, de maneira geral, não se preocupam com essas carências e requisitos específicos para manter a integridade humana da mulher reclusa. Como consequência direta desse descaso, ao lado do crescimento da população de mulheres reclusas, o sistema prisional feminino, tem recebido cada vez mais um número maior de mulheres, porém de uma forma totalmente desordenada e com diversas precariedades tanto estruturais como funcionais.

Nesse contexto repleto de adversidades, a problemática da saúde feminina é atualmente um dos problemas mais preocupantes dentro do sistema prisional e, em contrapartida, é um dos problemas menos discutidos e estudados, o que compromete a busca de intervenções viáveis que atendam às necessidades dessa população carcerária, de forma a garantir a integridade física e psicológica dessa categoria.

Com base no SISDEPEN, no período de janeiro a junho de 2022, havia 31.549 (trinta e uma mil quinhentos e quarenta e nove) vagas para mulheres dentro das 1.413 unidades prisionais no Brasil. Porém, o modelo de distribuição de vagas e a configuração dos presídios estão levando esses estabelecimentos a não conseguirem atender às necessidades básicas das mulheres reclusas. Isso ocorre porque, num primeiro momento, os presídios femininos foram construídos para suportarem uma determinada capacidade populacional e não se esperava que ela cresceria de forma vertiginosa. Consequentemente, em razão de se ter uma população carcerária feminina elevada, uma cela que antes era ocupada por duas mulheres, atualmente é ocupada por dez, o que contribui para a precarização da higiene e da saúde física e mental.

Assim, com o não atendimento dessas questões básicas para manter a saúde da mulher reclusa, elas além de cumprirem pena em situações degradantes precisam enfrentar, rotineiramente, outros tipos de punições que visam manter a ordem dentro dos presídios. Dessa forma, a suspensão de visitas familiares ou íntimas, e apreensão de produtos de higiene são alguns dos exemplos de punições que as presidiárias sofrem por tumultuarem os estabelecimentos (FERREIRA, 2020).

É possível inferir que estas punições afetam diretamente ou indiretamente a saúde da mulher presa e por consequência sua dignidade humana. Logo, o Estado que deveria ser o principal assegurador se torna o principal violador de direitos relacionados à saúde das reclusas, ao realizar essas punições. Por estas razões, fica

clara a necessidade de promoção de políticas públicas, de modo a realizar a manutenção e o melhoramento desses locais para que assim sejam evitadas situações exemplificadas acima.

### **1.3 Dados gerais sobre o atendimento prestado pelos presídios femininos no Brasil**

Importante esclarecer que os dados que serão apresentados têm como fonte o SISDEPEN - Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, abarcando o período de janeiro a junho de 2022. Este sistema é definido como uma plataforma que compõe bases de dados e faz estatísticas acerca do sistema penitenciário brasileiro reunindo informações dos estabelecimentos prisionais e da população carcerária. (DEPEN, 2021).

Partindo então para apresentação e análise dos dados, no período mencionado, a composição da população carcerária feminina por cor/raça é: 51.02% parda; 31.02% branca; 16.79% preta; 0.91% amarela; e 0.26% indígena. Em relação aos crimes que motivaram o encarceramento, é majoritariamente aqueles relacionados às drogas, como o tráfico de drogas, sendo 63.18% de mulheres presas por incidência neste tipo penal.

Uma das razões para a prática recorrente dessa categoria de crimes pelas mulheres é o fato delas terem maior facilidade em circular com drogas em relação aos homens, sem sofrerem ação policial. Assim, muitas mulheres são usadas por traficantes ou parceiros com os quais elas se relacionam para carregar, transportar e/ou vender substância entorpecentes ilícitas. Portanto, nota-se que a maioria das mulheres que cometem crimes que envolvam drogas cometem este tipo de prática por influência de outra pessoa. (COSTA, 2006)

Diante disso, a mulher quando armazena, transporta ou vende a droga, não realiza esses atos, em sua maioria, por depender dessa forma ilícita para sobreviver e tirar seu sustento, mas para demonstrar e provar ao seu parceiro ou familiar (homem) seu afeto e/ou seu valor. Nesse sentido, a necessidade da mulher que a leva a esses crimes não está no aspecto financeiro, mas na condição de dependência afetiva/psicológica (COSTA, 2006).

Outros dados do Sistema que merecem destaque são: a maioria das detentas possuem entre 20 e 40 anos, são solteiras, possuem baixa ou nenhuma escolaridade, não possuem renda e a maioria já é mãe de um ou mais filhos. A partir das características e dados apresentados, é possível se estabelecer um padrão de mulher “criminosa”.

Pelos dados acima, fica evidente que existe uma certa seletividade no sistema prisional feminino, sendo predominantemente um cenário de mulheres jovens, mães, negras pobres e com baixa escolaridade e informação. Como consequência desse rompimento duplo de papel social, cometimento de crime e “mulher criminosa”, as sequelas são mais árduas, pois além da pena a ser cumprida muitas são abandonadas por seus familiares e afastadas/isoladas de seus filhos (BOITEUX, 2016).

Em relação à lotação prisional, no período pesquisado, existiam 31.549 vagas em estabelecimentos prisionais para as mulheres. Contudo, há cerca de 28.699 mulheres em cumprimento de pena privativa de liberdade no território nacional, o que indica que há mais vagas do que mulheres presas. Entretanto, mesmo com vagas excedentes, o sistema carcerário feminino enfrenta problemas de inchaço populacional em alguns estabelecimentos, decorrente de má gestão, insuficiência de estudo sobre essa área e mau planejamento de penitenciárias exclusivas para atender ao público feminino de forma adequada e digna.

A superlotação em algumas unidades prisionais contribui para o surgimento de outras adversidades, bem como obrigações desafiadoras para o Estado quanto à garantia efetiva do direito fundamental à saúde dessas mulheres no período em que estão reclusas, haja vista ser uma obrigação do Poder Público assegurar a saúde e a integridade física e psicológica da mulher enquanto estiver privada de liberdade, pois ela se encontra sob tutela do Estado.

Nesse ponto, cabe destacar que o Governo Federal, segundo dados fornecidos pelo SISDEPEN de 2022, tem, atualmente, para atender toda a população carcerária feminina no Brasil, somente 7 equipes próprias para a área de ginecologia, 6 equipes na área da nutrologia, 250 profissionais dentistas (sendo 163 efetivos e 87 temporários), 849 enfermeiros (567 efetivos e 282 temporários), 178 clínicos gerais (101 efetivos e 77 temporários), 1.459 auxiliares e técnicos em enfermagem (1.014 efetivos e 445 temporários), 755 psicólogos (559 efetivos e 196 temporários), 57 psiquiatras (26 efetivos e 31 temporários), 32 terapeutas ocupacionais (20 efetivos e

12 temporários), 237 técnicos odontológicos (130 efetivos e 107 temporários), 15 médicos de outras especialidades (8 efetivos e 7 temporário).

Dos dados, observa-se que em algumas áreas da saúde não se tem a quantidade necessária para atender as demandas básicas da saúde feminina dentro dos presídios. Dentre essas necessidades, aponta-se a indispensabilidade de se ter uma quantidade maior de profissionais da psicologia e da psiquiatria, pois, conforme dados coletados pelo SISDEPEN de 2022, o segundo maior índice de mortalidade nos estabelecimentos prisionais femininos é referente aos suicídios, sendo 15,22% das causas de mortalidade.

Dessa forma, verifica-se a necessidade de atenção ao atendimento psiquiátrico e psicológico para estas mulheres. De acordo com Da Silva (2013, p. 07 e 08) [...] observa-se que a depressão é o transtorno psiquiátrico mais ocorrente nessa população [...]. Isto sinaliza que os transtornos mentais também devem receber atenção no modelo de tratamento à saúde desenvolvido no âmbito dos presídios femininos. (DA SILVA, 2013, p. 7-8 *apud* MORAES, DAL GALARRONDO, 2006; CALDAS, et. al, 2009; CANAZARO, ARGIMON, 2010).

Sabe-se que em razão do confinamento no período de cumprimento de pena privativa de liberdade ocorre o bloqueio de relações familiares (em grande parte relação de mãe e filho), as quais antes se davam de forma contínua. Além dessa interrupção das relações familiares poder ocasionar quadros de transtornos psicológicos, em especial a depressão, as detentas possuem constante receio de transferência para penitenciárias mais distantes, pois o abandono por parte de familiares é constante. São fatores que causam inúmeros transtornos psicológicos e afetam diretamente a qualidade da saúde feminina (ARAÚJO, et. al, 2021).

Com relação aos procedimentos médicos e de enfermagem mais comuns dentro dos estabelecimentos prisionais, são: suturas, curativos etc. - 46.4%; consultas médicas internas - 15.28%; vacinas - 10.6%; consultas psicológicas - 8.9%; exames e testagens - 9.72%; consultas odontológicas - 5.62%. Já em relação às doenças mais registradas nos presídios femininos são: HIV - 36.8%; sífilis - 42.14%; hepatite - 6.27%; tuberculose - 8.63%; e outras doenças não especificadas - 6.15%.

A partir desses dados resta nítido que as ações de cuidados à saúde das mulheres privadas de liberdade estão voltadas, com maior frequência, para o caráter

emergencial de algum quadro de saúde, em relação ao cuidado contínuo e integral. O que aparenta é uma falta de profissionais para atuarem na saúde integral da mulher dentro das prisões e, dessa forma, mais uma vez, se apresenta o descaso do Poder Público, deixando de garantir número suficiente de profissionais e suplementos para conferir o mínimo de dignidade às mulheres presas.

Pode-se dizer que as dificuldades enfrentadas pelas presidiárias para tentar assegurar seus direitos à saúde são principalmente voltadas às questões de acesso à medicamentos básicos, itens de higiene pessoal e acompanhamento médico. Como consequência dessa falta de recursos, diversas detentas adquirem transtornos psicológicos e doenças físicas no decorrer do cumprimento de suas penas. Além disso, muitas mulheres, como forma de compensar esta precariedade, buscam refúgio em bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, causando assim dependências e doenças que serão carregadas pelo resto de suas vidas. Assim, o atendimento precário à saúde da mulher presa acarreta problemas não só na sua vida dentro da prisão, mas também na sua vida ao retornar para a sociedade após o cumprimento da pena.

## **2 A SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE COMO DIREITO HUMANO E FUNDAMENTAL**

O direito à saúde, além de estar presente na DUDH - Declaração Universal dos Direitos Humanos - é um direito fundamental presente no ordenamento pátrio a ser assegurado para todos os indivíduos<sup>1</sup>. O fato de o sujeito estar privado de sua liberdade, de forma temporária, não afasta o direito dele de gozar de sua integral saúde de forma adequada e digna.

Pontua-se que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 reconhece a essencialidade do direito à saúde a todo e qualquer indivíduo privado de liberdade, sendo assim um direito fundamental, categoria que é definida por Sarlet (2022, p. 146) como “posições jurídicas reconhecidas e protegidas na perspectiva do direito constitucional interno dos Estados”.

No âmbito do direito fundamental à saúde, é necessário destacar o direito à saúde da mulher dentro das prisões, haja vista a necessidade de cuidados específicos para o ser humano mulher, tanto fisiológicos, como psicológicos, sendo o Estado o principal garantidor desse direito, enquanto a mulher estiver privada de liberdade, pois cabe aos entes federativos a responsabilidade objetiva quanto à efetividade dos direitos fundamentais à mulher reclusa, dentre os quais está o direito fundamental à saúde.

Além de uma perspectiva Constitucional, o direito à saúde da mulher reclusa também deve ser entendido como um direito humano, compreendido como a junção de direitos que protege a dignidade humana e que tem como objetivo a proteção do indivíduo e ao mesmo tempo a asseguaração de condições de vida digna, possibilitando assim, a sua participação no aspecto político, social e cultural dentro da sociedade a qual está inserido. (PIOVESAN, 2021).

Nesse sentido, cabe ao Estado garantir este direito para que as mulheres, ainda que em contexto de encarceramento, tenham a dignidade preservada ao longo do cumprimento da constrição da liberdade e que ao retornarem para a sociedade

---

<sup>1</sup> Art 196 da CRFB - 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.

voltem de forma que consigam restabelecer suas vidas e suas identidades no âmbito social, com sua dignidade humana preservada.

Portanto, diante da fundamentalidade desse direito e da consequente obrigação do Estado de manter a integridade física e psicológica da mulher privada de liberdade, há vários instrumentos normativos internacionais e nacionais que regulam a efetiva proteção à saúde desse grupo, os quais trazem as diretrizes para a elaboração de políticas públicas, conforme abordagem a seguir.

## **2.1 Instrumentos normativos internacionais e nacionais sobre o direito à saúde da mulher privada de liberdade.**

Um dos primeiros momentos de preocupação e posituação dos Direitos Humanos foi com a Declaração de Virgínia em 1776 e a Declaração do Homem e do Cidadão em 1789. Essas declarações além de versarem diretamente sobre os Direitos mínimos de manutenção da integridade humana, também influenciaram na criação das Constituições dos mais diversos Estados Democráticos.

A questão da Dignidade Humana se torna mais forte nas Constituições depois da Segunda Guerra Mundial, começando assim a ser levada também no âmbito prisional, haja vista que o Estado estabelece como direito fundamental e social o direito à saúde também para pessoas reclusas. Diante dessa situação, foram basilares para uma posterior regulamentação do direito de pessoas reclusas a Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH), Pacto San José de Costa Rica e Convenções contra a Tortura aprovadas pela Organização da Nações Unidas (ONU), as Regras de Mandela sobre tratamento dos presos, Regras internacionais para o enfrentamento da tortura e maus tratos e as Regras de Tóquio. (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948, p. 4)

A DUDH é considerada o grande marco de universalização dos Direitos Humanos, posto que o seu objetivo é a proteção a todo e qualquer indivíduo independente da situação a qual se encontre. Logo, mesmo aqueles que se encontram presos devem ter seus direitos fundamentais resguardados, pois conforme Piovesan “a condição de pessoa é o requisito único e exclusivo para a titularidade de

direitos”, não podendo assim o indivíduo ter seu direito à saúde violado somente pelo fato dele se encontrar privado de liberdade. (PIOVESAN, 2015, p. 223)

Em razão dessa Declaração ter caráter universal, os seus artigos possuem força jurídica vinculante, visto que este instrumento se tornou a principal fonte de interpretação dos Direitos Humanos. Portanto, os Estados membros da ONU têm o dever de observar e internalizar os direitos ali contidos. Dessa forma, a doutrina majoritária entende que toda norma que envolva direitos humanos possui efeitos *erga omnes*, pois decorre da Declaração Universal, a qual possui caráter vinculante. (PIOVESAN, 2015, p. 223)

Já a Convenção Americana sobre Direitos Humanos de 1969, popularmente conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, abarca dentre vários assuntos questões que devem ser seguidas pelos Estados signatários para manter a integridade física da pessoa humana, em contexto de encarceramento. Em seu artigo 5º esta Convenção inicia os primeiros dispositivos acerca da saúde da pessoa reclusa, quando define que “ninguém deve ser submetido a torturas, nem a penas ou tratos cruéis, desumanos ou degradantes. Toda pessoa privada da liberdade deve ser tratada com o respeito devido à dignidade inerente ao ser humano.”

Portanto, a partir dessa Convenção, começa-se a ter um entendimento mais ampliado em relação à saúde dos indivíduos reclusos. É válido ressaltar que o Brasil incorporou este instrumento normativo somente em 1992, demonstrando uma relativa demora ao inserir em seu ordenamento dispositivos que abordassem, com maior profundidade, o direito à saúde de pessoas mantidas sob custódia do Estado.

Contudo, um dos primeiros instrumentos voltados exclusivamente para a saúde da mulher privada de liberdade, sendo considerada como marco normativo, foram as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras, também conhecida como regras de Bangkok, as quais visam disciplinar as garantias relativas às necessidades exclusivas da mulher e fazer com que estas necessidades sejam atendidas durante o encarceramento. Dentre os objetivos deste documento, tem-se regras voltadas para a higiene pessoal, assistência médica, tanto geral como especializada, a prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis e apoio para a ressocialização após a prisão.

As regras de Bangkok foram aprovadas pela Assembleia Geral da ONU em 2010, entretanto, este documento só foi traduzido para o idioma português em 2016. Diante dessa situação se reconhece que essas regras começaram a serem observadas recentemente pelo estado brasileiro e, ao lado disso, se tem o grande descaso por parte do Estado em não dar a devida observância para as necessidades exclusivas que a mulher necessita para manter sua saúde de maneira adequada durante o período em que se encontrar privada de liberdade.

Em razão do atraso para realizar a tradução deste documento e a sua morosidade quanto à internalização e instrumentalização no ordenamento jurídico brasileiro, pode-se inferir que ainda não há a aplicação dessas regras no sistema penitenciário brasileiro de forma efetiva e isso ocorre devido à falta de disseminação dessas regras. Porém, mesmo com essa deficiência do Estado em dar a devida assistência à saúde da mulher encarcerada não se pode negar que estas regras trouxeram uma maior visibilidade para as detentas, pois, os Tribunais de Justiça brasileiros, a exemplo do Supremo Tribunal Federal (STF), começaram a adotar essas regras como diretrizes para a tomada de decisões e assegurar a aplicabilidade da lei. Portanto, pode se notar que existem instrumentos normativos internacionais com regras sobre a saúde da mulher privada de liberdade. Mas, há ainda baixa internalização, ante a ausência de normativos internos específicos sobre a matéria, de modo a garantir a efetividade dos direitos versados por meio das políticas públicas.

Sob uma perspectiva constitucional, o direito à saúde da pessoa reclusa é um direito fundamental previsto no artigo 5º, inciso XLIX da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o qual declara que “é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral”. Assim, o direito à saúde da mulher encarcerada é um direito fundamental que deve ser assegurado pelo Estado de forma igualitária entre homens e mulheres, respeitando-se as particularidades exclusivas da mulher. (BRASIL, 1988)

Quanto à normatização infraconstitucional, a Lei 7.210 de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal (LEP) - traz em seu corpo, mais especificamente em seu artigo 41, inciso VII, a saúde como sendo um direito do preso, sendo este um direito não distinto entre homens e mulheres presos. Contudo, nesse mesmo ordenamento, em seu artigo 14, § 4º, há a previsão exclusiva de assistência à saúde da mulher, no

que tange à mulher em seu período de gravidez e no puerpério (fase pós-parto). (BRASIL, 1984)

Analisando a mesma lei, o seu artigo 89 estabelece a existência de uma seção exclusiva para gestantes, parturientes e creches que visam dar assistência, tanto à mulher grávida, como à criança no período em que a mulher estiver reclusa.<sup>2</sup> Ainda, traz em seu artigo 83, § 2º, a necessidade de estrutura física que abarque os berçários para efetivar o direito da mulher de permanecer com seu filho durante a amamentação, conforme previsto na Constituição e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

Porém, das considerações acima, observa-se que o Estado ainda não se preocupou com a saúde da mulher, pois há poucos dispositivos que tratam, de fato e de forma específica, da saúde da mulher encarcerada. Quando aborda algo relacionado à temática, é voltado, em sua maior parte, para a questão física e apenas durante a gravidez, não tendo assim uma assistência integral às peculiaridades da saúde do gênero feminino.

Somente após 20 anos da edição da Lei de Execução Penal é que surgiu, de modo específico, em 2004, a Política Nacional em Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que visa a “implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.” (PNAISM, 2004, p. 05).

Além dessa Política, há algumas leis esparsas que regulam o direito à saúde da mulher, enquanto privada de liberdade. Pode-se citar como exemplos a Lei 11.942 de 2009, que assegura a assistência às mães e aos seus respectivos recém-nascidos; a Lei 14.326 de 2022, a qual altera a LEP e assegura assistência integral à saúde da gestante ou puérpera e do recém-nascido, entre outras. (BRASIL, 2009; 2022)

A partir desta exposição no campo normativa, pode-se concluir que a preocupação com a saúde da mulher é tópico ainda recente no ordenamento brasileiro. Evidencia-se também que a maior parte das leis estão voltadas mais para o aspecto biológico, do que para o aspecto psicológico da mulher, sinalizando que os

---

<sup>2</sup> Art. 8º, §10, ECA: Incumbe ao poder público garantir, à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde para o acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança.

cuidados psicológicos com a mulher reclusa ainda carecem de regramento que alcance também este tipo de assistência à saúde feminina.

## **2.2 Um desenho das políticas públicas direcionadas ao entendimento do direito à saúde a essa categoria**

Sabe-se que um dos mecanismos para que uma lei tenha efetividade é a implementação de políticas públicas. O aparato documental acerca das políticas públicas prisionais femininas é limitado no Brasil, em razão de poucas ou inexistentes pesquisas de campo realizadas nas penitenciárias femininas no território nacional.

Dessa forma, com o intuito de promover ações e programas voltados à saúde prisional, tanto para homens quanto para mulheres, surge o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). No que tange sobre a saúde feminina são pontuadas ações de acompanhamento de pré-natal, controle de câncer de mama e útero, diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST), educação sexual, imunizações e saúde mental (PNSSP, 2003).

Assim, ao analisar as iniciativas registradas nessa Política, constata-se que são ações simples de serem executadas. Contudo, verifica-se que desde a sua implementação nos sistemas penitenciários brasileiros não houve uma significativa efetividade, pois com base nos dados fornecidos pelo SISDEPEN 2022, somam-se em 78.94% mulheres encarceradas que possuem DST, 15.22% de índice de mortalidade por suicídios, evidenciando assim que ainda falta comprometimento por parte do Estado em assegurar o direito fundamental à saúde dessa categoria, seja física ou mental.

Seguindo de forma cronológica, em 2004 é desenvolvida em âmbito federal a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual tinha como objetivo geral “a promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro” (PNAISM, 2004).

É válido ressaltar que esta Política tem como enfoque o gênero feminino e a saúde e tem como objetivo a melhora no campo obstétrico, o combate a violência doméstica e sexual, a prevenção e tratamento de DST, o planejamento familiar e prevenção de câncer (PNAISM, 2004). Dessa maneira, percebe-se um grande avanço

em relação à saúde da mulher presa, pois essa Política, não só aborda a saúde da mulher em seu aspecto biológico, mas também em seu aspecto de cidadania e psicológico.

Segundo a Política Nacional em Atenção Integral à Saúde da Mulher:

Grande parte da população presidiária compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional está exposta a diversos fatores de risco à saúde, ocorrendo um número significativo de casos de DST/aids, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus. (PNAISM, 2004, p. 55).

Portanto, a partir desse contexto, iniciou-se um despertar para a saúde da mulher reclusa, buscando um melhor atendimento a esta parcela da população carcerária, que sofre com a sua diminuta visibilidade, na busca pela garantia de seus direitos fundamentais.

Ainda, a PNAISM tem como enfoque principal abordar um panorama geral da saúde feminina no território brasileiro, ou seja, ela não é exclusiva para mulheres encarceradas, mas há uma parte dela que se dedica ao estudo da saúde da mulher em situação de prisão (PNAISM, 2004). Evidenciando assim, o início de um reconhecimento e preocupação com a população carcerária feminina. Logo, esta política pública serviu como base para o surgimento das demais políticas públicas exclusivas à população carcerária feminina.

Ressalta-se que até o ano de 2011 não se tinha ainda uma política Estatal exclusiva para a mulher encarcerada (PNAISM, 2004), e isso se deu, primordialmente, em razão das penitenciárias terem sido planejadas e projetadas para o público masculino, resultando em deficiências no planejamento de presídios femininos e nas políticas correlatas.

Como forma de reafirmar posicionamento exposto no parágrafo anterior, no ano de 2011, a Corregedora Nacional de Justiça, Eliana Calmon, afirmou que as políticas públicas carcerárias eram voltadas exclusivamente para o sexo masculino, e diante dessa situação o CNJ, como tentativa de melhorar e priorizar o sistema carcerário feminino, editou a Portaria 1.010, a qual visou a criação de um grupo de trabalho para debater soluções para os presídios femininos brasileiros. (CNJ, 2011).

Dessa forma, em 2014, foi desenvolvida pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (Depen/MJ), a primeira política pública em nível federal pensada exclusivamente para a mulher presa: a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas (PNAMPE), a qual estabelece metas, diretrizes e ações para assistir às presidiárias e suas respectivas peculiaridades. Portanto, este documento serve como base para que os estados promovam ações direcionadas à mulher privada de liberdade.

É válido ressaltar que a PNAMPE estabelece como meta, em seu artigo 4º, II, “b”, “e”; e inciso V, “f”, para todos os estados brasileiros o incentivo dentro das penitenciárias brasileiras ao acesso à saúde, tanto física como psicológica, sendo o DEPEN o responsável por prestar suporte técnico e financeiro aos órgãos estaduais para a efetivação desse direito fundamental.

Em 2017, segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública, em uma tentativa de melhorar o sistema carcerário, houve uma reunião com os membros do Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), que debateram sobre a saúde, dignidade humana, educação, ressocialização, entre outros temas. Nessa pauta, o Brasil apresentou o projeto "Mulheres livres", desenvolvido pelo DEPEN, para desencarcerar mulheres que são gestantes ou mães de filhos de, até doze anos ou de deficientes, para aguardarem o julgamento em prisão domiciliar, evitando assim o encarceramento em massa e a superlotação.

Ao realizar uma pesquisa ampla em diversos sites oficiais do governo, como o CNJ, Depen/MJ, INFOPEN, SISDEPEN e SEJUS/DF, constatou-se que há poucas políticas públicas direcionadas à saúde da mulher reclusa, e as poucas existentes se voltam mais para a saúde reprodutiva e sexual das mulheres, deixando, assim, em segundo plano, outras necessidades de saúde, como as fisiológicas e psicológicas.

Vale observar que a pesquisa, no campo das políticas públicas em sites governamentais, deveria ser de fácil e transparente acesso. Contudo, ao iniciar a busca, se tem uma extrema dificuldade em localizá-las. O que leva a inferir que ainda não há uma preocupação por parte do Estado em esclarecer e prestar informações acerca da temática em questão. Portanto, a falta de direcionamento e de plataformas que identifiquem estas políticas apontam o quanto a mulher encarcerada é inviabilizada e negligenciada pelo Estado.

### **3 UM PARALELO ENTRE O SISTEMA PENITENCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL E A POLÍTICA DE SAÚDE À MULHER RECLUSA.**

Neste capítulo, de forma mais específica, será abordado o tema saúde da mulher encarcerada na penitenciária feminina do Distrito Federal. Nesse sentido, será realizada uma análise de dados colhidos junto ao SISDEPEN 2022, com apoio na pesquisa empírica realizada na PFDF pela Professora Débora Diniz, no ano de 2020, relatada no livro “*Cadeia: Relato Sobre Mulheres*”. Ainda, serão utilizadas informações sobre o Plano Distrital de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional 2021 - 2023.

Inicialmente, é importante esclarecer que inúmeras tentativas foram feitas, no sentido de realizar entrevista semiestruturada com a Diretora da Penitenciária Feminina do Distrito Federal. Todavia, essa pretensão se tornou inviável em decorrência da demora desmedida de resposta da equipe de gestão do presídio, diante da necessidade de atendimento dos prazos fixados para o depósito da presente monografia junto ao Núcleo de Pesquisa e Monografia do Curso de Direito do CEUB (Centro Universitário de Brasília).

Dessa forma, neste capítulo serão abordados aspectos sobre a estrutura e dados oficiais do atendimento ao direito fundamental à saúde, ressaltando que a coleta desses dados armazenados pelo SISDEPEN é resultado de um questionário enviado aos estabelecimentos prisionais, respondido de forma eletrônica e aplicado a cada seis meses pelos servidores indicados pela secretaria que administra as unidades. Para a realização dessa coleta foi utilizada uma amostra de 275 detentas dentre a população total carcerária da penitenciária feminina do Distrito Federal (543 presas). (SISDEPEN, 2023)

#### **3.1 Estrutura e Características**

A Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) é um estabelecimento de segurança média e que abrange presas provisórias e sentenciadas, cujo cumprimento de pena privativa de liberdade se dá em regime fechado e semiaberto, e em casos excepcionais este presídio acolhe presas provisórias federais.

O TJDF, na área de execuções penais, informa que o presídio:

Possui uma unidade materno-infantil, com capacidade total para 24 detentas, dotada de berçário integrado, contando ainda com acompanhamento médico e psicológico, prestado por profissionais do próprio estabelecimento e da rede pública de saúde. A unidade conta também com uma ala destinada às mulheres transexuais. (TJDFT, 2023)

Ainda sobre esse ambiente, o Plano Distrital de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional 2021 - 2023 esclarece o seguinte:

O local é composto por 12 quartos, cada um com 2 camas, portanto, capacidade para 24 internas, todos aparelhados com cama e berços, banheiro coletivo com chuveiro de água quente, fraldário coletivo para higienização das crianças e lixeiras plástica para lixo seco e orgânico. (PLANO DISTRITAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E EGRESSAS NO SISTEMA PRISIONAL, 2023)

Para refletir sobre as informações acima, salienta-se que a boa qualidade de estrutura dos presídios é uma garantia presente nas Diretrizes Básicas para a Arquitetura Penal, elaboradas em 2011 pelo Ministério da Justiça e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, bem como reafirmada na Portaria Interministerial nº 210 de 16/01/2014, em seu artigo 4º, III.<sup>3</sup> Contudo, ao confrontar esta garantia com a informação específica sobre a PFDF, constata-se que a garantia em questão não vem sendo assegurada pelos seguintes fundamentos.

Com base no SISDEPEN 2022, a PFDF tem capacidade para 900 presas, mas atualmente abriga 543. Porém, mesmo com uma capacidade maior do que a população carcerária abrigada, o presídio encontra dificuldades em administrar celas para todas as presas, de forma a prestar um atendimento compatível com a dignidade da pessoa humana e que não comprometa a integridade física e mental das mulheres reclusas. (SISDEPEN, 2022)

Isso ocorre, pois o presídio possui mais presas do que leitos disponibilizados. Sempre houve essa má organização, quanto à alocação adequada das presas, relatando que nas celas as presas para dormirem se viam obrigadas a dividirem a cama com outra detenta ou era estendido lençóis no chão para que elas dormissem onde havia espaço. (DINIZ, 2020)

---

<sup>3</sup> Garantia de estrutura física de unidades prisionais adequada à dignidade da mulher em situação de prisão, de acordo com a Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP, com a implementação de espaços adequados à efetivação dos direitos das mulheres em situação de prisão, tais como saúde, educação, trabalho, lazer, estudo, maternidade, visita íntima, dentre outros

Nesse sentido, resta claro o atendimento fragilizado para essa questão básica e essencial que deveria ser resolvida pela SEAPE (Secretaria de Estado de Administração Penitenciária), pois o gerenciamento inadequado da distribuição das presas nas celas e a falta de condições materiais, sem dúvida, interfere na saúde física e mental destas mulheres.

Ainda, no que tange à infraestrutura do presídio, a SEAPE a descreve da seguinte forma:

Possui blocos separados em alas para as reeducandas em prisão provisória, regime semiaberto sem saídas e fechado e outro bloco para custodiadas com benefícios externos concedidos (trabalho externo e saídas temporárias). Apresenta oficinas de trabalho, salas de aula para alfabetização, ensino fundamental, médio e bibliotecas. Há uma ala para gestantes e outra ala para lactantes, que permanecem com seus bebês, até, pelo menos, os seis meses de idade. Há assistência médica ginecológica, clínica geral, psiquiatria, psicologia, odontologia, além de assistência pediátrica. (SEAPE, 2023)

Não obstante as informações acima, a infraestrutura é precária, em relação às presas provisórias, pois dentro de uma única cela de 4m<sup>2</sup> são inseridas até 10 mulheres. Já na cela de isolamento, a condição insalubre se apresenta pelo cheiro de cigarro, mofo e amônia e pela disputa de espaço, pois uma cela abrigava 6 presas. (DINIZ, 2020)

Quanto à estrutura e funcionamento da área da saúde na PFDF, há duas unidades básicas de saúde - UBS para atender todas as detentas. Nestas unidades são realizados exames, terapias, consultas, internações externas e até palestras sobre a saúde da mulher. Existem seis alas/blocos que estão ativos e em funcionamento, sendo que o bloco 1 abarca a ala de tratamento psiquiátrico, e o bloco 6 possui um auditório voltado para atendimento de saúde a estas mulheres. (SEAPE, 2023)

Segundo a SEAP, na ala psiquiátrica as mulheres presas possuem acompanhamento e atendimento individual com psiquiatras, psicólogos, médicos, enfermeiros e assistentes sociais. Este bloco conta ainda com atividades voltadas ao desenvolvimento psicológico, e incentivo ao conhecimento e prevenção ao câncer de mama e de útero. (SEAPE, 2023)

Sobre as informações acima, a SEAPE entende que a penitenciária possui recursos suficientes para atender todas as necessidades femininas. Todavia, ao

confrontar este entendimento com os relatos trazidos por Diniz, tem-se que dentro do consultório médico não há uma estrutura adequada, pois a mesma maca que era utilizada para exames em grávidas, era também usada para deitar mulheres que estavam não higienizadas (DINIZ, 2020).

Como último tópico acerca da estrutura prisional, segundo a SEAP, a PFDF, mesmo sendo um presídio feminino, ainda comporta uma ala de tratamento psiquiátrico (ATP) para custodiados que estão sob medida de segurança, a qual abriga homens e mulheres. (SEAPE, 2023).

Sobre essa ala Psiquiátrica, Diniz a descreve da seguinte forma:

Vizinho ao galinheiro é prédio da Ala de Tratamento Psiquiátrico, um puxadinho de pacientes em medida de segurança, condição judicial medonha de muita pena e pouco tratamento. Na capital do país, doidinho vive em cadeia feminina, não tem regra de sexo dividido. Nem sei se é gente, talvez por isso cela de doidinho avizinhasse galinheiro e horta. Eles são quase cem, muitos homens e raras mulheres. Eles em prédio próprio, elas perambulando na massa. (DINIZ, 2020)

Assim, é possível inferir que não há uma unidade prisional que atenda exclusivamente o público feminino do DF, vez que, mesmo sendo um presídio feminino, há uma parte dele que abriga homens. Fato que dificulta a criação e promoção de programas e políticas voltadas, de modo especial, para as mulheres reclusas, pois é necessário prestar atendimento para os dois grupos na prisão.

Em face disso e conforme o SISDEPEN, há 144 homens na ATP na PFDF, entretanto, mesmo que o número populacional carcerário masculino seja reduzido, isso acaba acarretando mudanças de direcionamento de foco, pois uma prisão que deveria ter sido projetada exclusivamente para mulheres, também precisa focar no cuidado com os presos do sexo masculino. Em face disso, recursos orçamentários e projetos que poderiam e deveriam ser voltados para as mulheres, são também direcionados ao público masculino. E a busca pela efetividade dos direitos fundamentais da mulher, particularmente na área da saúde, se torna mais dificultosa. Encerrada a exposição acerca da estrutura da penitenciária, parte-se agora para uma análise sobre as características/perfil das mulheres que estão presas no DF. (SISDEPEN, 2022)

Inicialmente, com base nos dados disponibilizados pelo SISDEPEN, analisando a faixa etária das mulheres privadas de liberdade, constata-se que 30,71%

têm entre 35 e 45 anos, 22,56% têm entre 25 e 29 anos, 18,34% têm entre 30 e 34 anos, 14,85% têm entre 18 e 24 anos, somente 1,02% é maior de 60 anos, e 12,52% não se tem informação sobre a idade. Já em relação a raça, 65,48% são pardas, 20,83% são pretas, 11,63% são brancas e 2,06% são amarelas. Desses indicadores é possível extrair que boa parte de mulheres possui entre 25 e 45 anos de idade. (SISDEPEN, 2022)

Dentre a população carcerária feminina presa no DF, 34,21% cumprem sua pena em regime fechado, 30,71% estão em regime semiaberto, 20,82% são presas provisórias, e 14,26% estão sob medida de segurança ou tratamento ambulatorial. Porém, há um déficit de vagas no regime provisório feminino e na medida de segurança ou tratamento ambulatorial, sendo este o déficit de 1 vaga e aquele de 17 vagas. Observa-se que o maior grupo de mulheres é do regime fechado e semiaberto.

Com relação à incidência penal, 42,89% cometeram crimes contra o patrimônio, 32,62% incidem sob crime de drogas (Lei 6.368/76 e Lei 11.343/06), 11,95% incidem no tipo penal de crimes contra a pessoa, 5,02% sob legislação específica, 3,82% cometeram crimes contra a dignidade sexual, 2,27% contra a paz pública, e 1,43% contra a fé pública. Das incidências penais, verifica-se que a maior frequência é de crimes contra o patrimônio e drogas.

Já em respeito a incidência por tipo penal por crimes hediondos e equiparados 58,09% cumpre pena por tráfico de drogas (Lei nº 6.368/76 e Lei nº 11.343/06), 17,77% está presa por homicídio qualificado, 14,32% por associação para o tráfico, 3,71% por homicídio simples, 3,45% por latrocínio, 1,06% pelos crimes de posse ou porte ilegal de arma de fogo de uso restrito e estupro de vulnerável, e 0,27% por estupro.

No que abrange crimes violentos, a incidência da mulher presa na DF é 52,92% para roubo qualificado, 20,62% para homicídio qualificado, 5,85% para quadrilha ou bando, 4,92% para lesão corporal, 4,62% roubo simples, 4,31% para homicídio simples, 4% para latrocínio, 1,23% para estupro de vulnerável, 0,92% para violência doméstica, 0,31% para estupro e extorsão mediante sequestro.

Das incidências penais, do tipo penal marcado pela hediondez e crimes violentos, verifica-se que a maior frequência é o tráfico de drogas e os crimes contra o patrimônio.

É válido ressaltar que desse contingente, o SISDEPEN, por meio da amostra, identificou que as mulheres presas no DF possuem algum tipo de deficiência intelectual, porém, a mesma base de dados não especificou o que seria e quais os tipos e níveis dessa deficiência. Embora não especificando a existência de mulheres com deficiência intelectual na penitenciária, evidencia a necessidade de um acompanhamento médico e a realização de atendimentos por psicólogos e terapeutas ocupacionais, para que assim a detenta consiga amenizar esse tipo de limitação. (SISDEPEN, 2022)

Dessa forma, em um panorama geral, pode-se dizer que o sistema carcerário feminino do DF é composto por mulheres majoritariamente pardas e pretas, jovens, com idade entre 25 e 45 anos, em sua maior parte ou já possuem filhos e/ou estão grávidas, cometem crimes com maior incidência no campo das drogas e ficam presas entre 4 e 20 anos em regime fechado ou semiaberto.

### **3.2 Dados oficiais do atendimento da saúde**

Conforme Plano Distrital de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional, na área de saúde dentro da PFDf são ofertados os seguintes serviços:

As equipes dentro da Penitenciária Feminina ofertam toda a carteira de serviços da Atenção Primária, sendo as seguintes: acolhimento e identificação da necessidade médica; consultas individuais e coletivas feitas por médicos, enfermeiros, dentistas; psicólogos e assistentes sociais; visita e atendimento in loco, com leitura de “catatau” (carta escrita pelas internas) e busca ativa; cuidados contínuos para a saúde bucal e mental; vacinação; pré-natal, hiperdia, testes rápidos, grupos psicossociais; urgência e emergência com encaminhamento à atenção secundária e ou terciária; encaminhamento para unidades externas para consultas em especialidades; acompanhamento dos protocolos e programas de HAS/DIA/TB, DST/HIV, ASMA, etc., educação continuada pelas áreas técnicas da Secretaria de Saúde - SES/DF, e cursos ministrados pela Fiocruz para os profissionais; grupo psicossocial com políticas para as transexuais e exames de ultrassonografia dentro da unidade para as internas da PFDf. (SEAPE, 2023)

Porém, ao analisar os dados e a vivência de campo da pesquisadora Débora Diniz, percebe-se que a realidade da penitenciária se distancia daquela apresentada no referido Plano. Posto que, segundo o SISDEPEN, a estrutura da área da saúde na

PFDF se configura da seguinte forma: Há dois consultórios médicos, dois consultórios odontológicos, duas salas de procedimentos e uma de esterilização, três salas para curativos/suturas/vacinas e posto de enfermagem, duas salas para estoque de farmácia, quatro salas de atendimento clínico multiprofissional e apenas 1 sanitário para os pacientes. Assim, se pode inferir que a estrutura existente para assistir as detentas é uma estrutura pequena, levando-se em consideração a diversidade e necessidades do público feminino. (SISDEPEN, 2022)

Dos dados acima, nota-se que na penitenciária feminina do Distrito federal não há equipes próprias de cuidadores, pediatras, ginecologistas e nutricionistas nem creches, mas há 1 berçário com capacidade para 11 bebês e apenas 1 dormitório/cela adequada para gestantes. Mas, no primeiro semestre de 2022 havia na penitenciária 11 gestantes, 5 lactantes e 5 filhos com idade de 0 a 6 meses (SISDEPEN, 2022). Assim, é possível inferir que não há locais adequados e suficientes para todas as gestantes, contexto que interfere diretamente na saúde destas mulheres durante o período gestacional, pois não possuem o mínimo de conforto para passarem por esse período tão complexo.

Além da questão da saúde física, em razão da deficiente infraestrutura, há também consequências na saúde mental destas apenadas, pois na PFDF, o bebê, após 6 meses do nascimento deve deixar o presídio. Dessa forma, no dia da despedida entre mãe e filho “junto se vai o sentido da sobrevivência de uma mulher que deu à luz na prisão”. (DINIZ, 2020). Logo, esse triste afastamento e separação, termina levando estas mulheres a desenvolverem depressão.

Quanto à equipe médica e questões ligadas a saúde física, conforme dados do SISDEPEN, há apenas dois dentistas (2 homens) efetivos no presídio feminino, 2 técnicos odontológicos (2 mulheres), apenas 5 enfermeiros (1 mulher e 4 homens), somente 1 médica clínica geral, e não há outros médicos de outras especialidades dentro do presídio, 7 auxiliares e técnicos em enfermagem efetivos (2 mulheres e 5 homens), e não há terapeutas ocupacionais. (SISDEPEN, 2022)

Sobre a falta de médicos no sistema prisional do DF, a pesquisadora Débora Diniz relata que a médica, “Dra. Paloma não está em uma frente de guerra, mas se comporta como uma médica que tudo precisa saber, pois não há mais ninguém além dela para cuidar do corpo que sobrevive na prisão.” (DINIZ, 2020)

Nesse sentido, fica evidente a insuficiência de profissionais na equipe médica, pois o mencionado quantitativo é pequeno para atender, de forma adequada, as demandas de saúde das presas. Ou seja, uma clínica geral, cinco enfermeiros e sete técnicos em enfermagem não conseguem atender 543 presas, de modo satisfatório, e em razão disso, a qualidade no atendimento se torna precário.

Ainda sobre a saúde física das detentas foi destacado a insuficiência de dentistas no presídio e isso mostra um descuido com a saúde bucal destas mulheres, haja vista que apenas 4.3% das mulheres presas realizam consultas odontológicas (SISDEPEN, 2022). Sabe-se que para se ter uma boa higiene e para que se evite algumas doenças ou futuras complicações deveria se ter tratamento periódico avaliando a necessidade de se realizar ou não limpezas, restaurações ou até mesmo procedimentos cirúrgicos.

Diante dessa negligência do DF, ao deixar de disponibilizar profissionais em número suficiente para a PFDF, observa-se que no presídio feminino não há o incentivo ao cuidado diário com a saúde física das detentas, como por exemplo, a realização de exames de rotina que averigue a parte cardiológica, hormonal, entre outros, sinalizando que os profissionais contratados realizam mais procedimentos de emergência ou momentâneos, do que cuidados a longo prazo.

Nesse sentido, caberia ao DF investir mais em cuidados de rotina, do que em atendimentos emergenciais, o que poderia contribuir para a efetividade do direito à saúde das mulheres encarceradas, haja vista que muitos tratamentos emergenciais poderiam ser evitados a partir de um cuidado diário e personalizado para cada demanda, necessitando, para tanto, de ampliação da equipe técnica com contratação de mais profissionais.

Em relação à saúde psicológica feminina, com base no SISDEPEN, há apenas 4 psicólogas e 1 psiquiatra efetivo (1 homem). Em contrapartida, na PFDF apenas 24.47% das mulheres privadas de liberdade realizam consultas psicológicas. Esses dados mostram o quanto ainda a saúde psicológica da mulher detenta é deixada de lado, e em razão desse descuido muitas delas acabam por adquirir ou intensificar doenças e transtornos mentais no período da reclusão, como já abordado no primeiro capítulo. (SISDEPEN, 2022)

Já em relação aos procedimentos realizados voltados para a área da saúde da mulher reclusa, tem-se que: 39,48% dos procedimentos são voltados para exames e testagens; 24,47% são consultas psicológicas; 22,78% são consultas médicas internas; 6,27% são consultas médicas externas; 4,3% são consultas odontológicas; 2,65% para aplicação de vacinas; e 0,05% para intervenções cirúrgicas. (SISDEPEN, 2022)

Em pesquisa feita pelo SISDEPEN/2020, se extrai que no presídio feminino do DF, considerando a amostra utilizada, 52 mulheres tinham hipertensão, 5 possuíam diabetes e 4 tinham asma. Verifica-se que esses dados são do ano de 2020, contudo, são os únicos dados localizados e que mostram outras doenças presentes nas detentas que não foram abordadas no levantamento feito em 2022. (SISDEPEN, 2022)

Em relação às patologias divulgadas pelo SISDEPEN, das mulheres privadas de liberdade, 78,5% possuem HIV, 19,63% possuem sífilis e 0,93% possuem hepatite e outras doenças. Diante desses dados, o Poder Público vem buscando resolver questões de saúde, como a falta de especialistas/profissionais voltadas para atender a saúde reprodutiva e sexual da mulher reclusa, bem como a ausência de programas que versem sobre essa área, pois diante dos dados aqui apresentados, as doenças sexuais são a maior causa de patologias a serem enfrentadas no presídio e não se tem uma equipe médica ginecológica efetiva para assistir essas mulheres vulnerabilizadas.

Outro ponto de atenção é o fato de não haver a disponibilização de dados oficiais que retratem as patologias psicológicas das mulheres presas no DF. Assim, mostra-se que mais uma vez, o Poder Público deixa de conferir a devida atenção à saúde mental destas mulheres, área tão importante quanto a saúde física.

Ainda, é possível verificar que não há dados que apontem o índice de mortalidade e suas respectivas causas. Esses dados se fossem apresentados poderiam auxiliar no desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e direcionadas às áreas de atendimento à saúde da mulher encarcerada.

Inobstante não ser foco desta pesquisa, cabe esclarecer que a pandemia do COVID-19, trouxe uma maior complexidade e dificuldade para o atendimento digno e adequado das mulheres reclusas, haja vista que, nesse período, o índice de

transmissão de doenças cresceu de forma vertiginosa. Portanto, as questões vinculadas à saúde dentro do presídio feminino do Distrito Federal devem ser colocadas em posição de destaque nas agendas públicas para o debate, planejamento e efetivação do direito fundamental à saúde da mulher reclusa.

### **3.3 Políticas públicas instituídas pelo âmbito do Distrito Federal**

Inicialmente, cabe informar que é extremamente difícil encontrar dados e informações referentes às políticas públicas voltadas para a área da saúde na penitenciária feminina do DF, levando a crer que a população não consegue ter fácil acesso na busca dessas referências. Pesquisas foram feitas no intuito de localizar essas políticas públicas em *sites* oficiais do governo, como da FUNAP/DF (Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso), DEPEN, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Ministério da Saúde, SISDEPEN, SEAPE e o E-SIC DF (Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão).

Após várias buscas foi possível encontrar no *site* da SEAPE, apenas um plano de atendimento que serve de base para a implementação de políticas públicas, voltadas, exclusivamente, para a mulher privada de liberdade no DF, qual seja, o Plano Distrital de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional 2021 - 2023. Este documento foi inspirado e construído com a essência do PNAME, plano já explicitado no capítulo anterior que prevê atuação em conjunto, tanto com o governo do DF, quanto com a SEAPE, a partir de diretrizes a serem seguidas pelo Distrito Federal dentro da PFDF.

O Plano traz os programas e as ações que serão aplicadas na PFDF até o ano de 2023, bem como a indicação de grupos e parceiros que auxiliam e trabalham em conjunto para aprimorar o atendimento prisional, inclusive na área da saúde. Assim, este Plano tem como objetivo a humanização das penas e aprimoramento de serviços prestados a estas mulheres. Destaca-se a 3ª diretriz deste Plano quando fixa que:

Humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos. (PNAME, 2021)

Assim, por essa diretriz, observa-se que a garantia ao direito à saúde, tanto física como psicológica e a ampliação do atendimento básico deste direito é uma prioridade e objetivo trazido neste plano e que deve ser garantida às detentas da PFDF.

Neste aspecto, cabe ressaltar que a gerência de serviços de saúde dentro da prisão, além dos serviços em geral na penitenciária, às quartas-feiras, realiza uma triagem na área da saúde, tanto para as mulheres que estão dando entrada no presídio, quanto àquelas que já estão reclusas (DINIZ, 2020).

Ainda, importante destacar que o Plano estabelece o seguinte:

A Gerência de serviços de saúde prisional na Penitenciária Feminina do Distrito Federal é composta por duas unidades básicas de saúde: UBS15/PFDF e UBS/16 ATP, sendo elas multidisciplinares e com finalidade de cumprir as premissas fundamentais da Estratégia da Saúde da Família –ESF, com foco na saúde, trabalhando com a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde em situações agudas ou crônicas, o cuidado individual e a abordagem coletiva, com o olhar para toda a comunidade prisional e vínculo contínuo com o usuário durante sua estadia na unidade prisional. (SEAPE, 2021).

Dessa forma, fica evidente que esse Plano trouxe em seu texto a preocupação com a saúde da mulher, partindo agora de uma ideia de assistência constante, preventiva e prolongada e não apenas para cuidados emergenciais. Esse plano para, além de auxiliar na assistência à saúde feminina, trouxe normas para implementação de ações e projetos futuros, inclusive para atender alguns programas que já estão sendo desenvolvidos na penitenciária.

Dentre os programas já implementados, tem-se a oficina do CENOL (Centro Espírita nosso Lar) realizado por um grupo voluntariado do Centro Espírita, sendo destinado à gestantes e lactantes, com o intuito de promover encontros semanais onde são abordados temáticas de cunho ético, humanista, religioso e social por meio de debates, conversas e oficinas que fomentam uma melhor qualidade de vida dentro da prisão, em razão do desenvolvimento e preocupação com a saúde mental e espiritual destas presas. (SEAPE, 2023)

Outro programa já em andamento na penitenciária feminina é a oficina SHANTALA, destinada à lactantes e que visa a humanização e o aprimoramento da saúde mental destas no período de reclusão, proporcionando um momento de intimidade e carinho entre recém-nascido e a mãe (SEAPE). Contudo, estes dois

programas mencionados foram suspensos em razão da pandemia de COVID 19, e essa suspensão traz como consequência a piora na saúde psicológica destas mulheres, pois os momentos oferecidos nestes programas incentivam as detentas a terem espaços em que podem tentar minimizar o sentimento de estarem presas e enclausuradas em um grande bloco de cimento.

Ainda, dentro do presídio são oferecidos cursos e palestras da Secretaria de Saúde sobre a saúde da mulher, mas não foi especificado o teor dos cursos e palestras para essa área. O SENAI oferece às detentas cursos profissionalizantes e atendimentos à saúde, como consulta e exames. (SEAPE). Diante disso, constata-se que nas questões de assistência social, a penitenciária possui diversos colaboradores que atuam para auxiliar essas mulheres.

Fora esses programas, é válido ressaltar que o Plano traz a implementação de ações voltadas ao esporte, como atividades e jogos coletivos, banho de sol dentro do presídio uma vez na semana, manutenção de aulas de dança desenvolvidas por enfermeiras e oficinas de esportes (SEAPE). O desenvolvimento dessas ações, se aplicadas, irão promover uma melhora na qualidade física e psicológica das detentas dentro do presídio, haja vista que a prática esportiva é fator fundamental para a saúde humana.

As ações esportivas tinham prazo de realização até o primeiro semestre de 2022, conforme estabelecido pelo Plano Distrital feito pela SEAPE. Contudo, não houve nenhuma divulgação acerca da realização de fato dessas ações. Logo, não se pode concluir que foram efetivadas tais ações, e como consequência disso, tem-se uma queda na qualidade de vida e de saúde destas mulheres reclusas.

No âmbito do Plano Distrital, há registros de ações a serem implementadas até o final de 2023 na PFDC, exclusivamente, na área de saúde. Estão elencadas ações como a manutenção de serviços prestados na área da saúde, com o funcionamento de, no mínimo, duas UBS; manutenção para se ter, no mínimo, um consultório de odontologia; realização de concurso público para agentes penitenciários para se ter uma melhor e maior escolta do núcleo de saúde; realização de campanhas de vacinação; e oficinas que abordem o controle de natalidade, DST, e uso e prevenção de drogas. (SEAPE, 2023)

Essas oficinas na área da saúde são de extrema importância, pois segundo Diniz, as detentas do DF em sua maioria possuem alguma DST e isso decorre de alguns fatores, como a falta de informação acerca dessas doenças e como elas são transmitidas e também pela falta de recursos de proteção que o governo não subsidia, pois, relata-se dentro da PFDF “carestia de camisinha: uma para doze mulheres” (DINIZ, 2020).

Como já afirmado, o Plano Distrital foi elaborado no ano de 2021 e tem como objetivo alcançar todas as metas até o final de 2023. As ações de campanha de vacinas, concurso público e oficinas tinham como meta serem realizadas no primeiro ano do plano, ou seja, em 2021, conforme estabelecido pela SEAPE. Entretanto, não houve nenhuma divulgação de realização e efetivação de tais ações. A única que pode ser comprovada com um certo progresso foi em relação ao concurso público para a área de segurança. Portanto, fica evidente que o governo ainda não conseguiu, em seu último ano, efetivar essas políticas públicas dentro da PFDF.

Exceto o mencionado Plano abordado até então, não foram encontradas outras políticas públicas na área da saúde desenvolvidas na penitenciária feminina do Distrito Federal. Porém, no site do Ministério da Justiça e Segurança Pública foram encontrados registros de políticas na área da educação profissional, como o oferecimento de cursos de costureira, recepcionista e assistente administrativa; implementação de políticas públicas que visam a ressocialização das detentas por meio do trabalho e qualificação profissional; promoção de rede de assistência a advogados e atendimentos jurídicos. (MJSP, 2017)

Ainda, verificou-se no site da FUNAP (Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso) há programas e políticas voltadas ao trabalho de presas para remição de pena e para auxiliá-las profissionalmente quando se tornarem egressas; bem como, programas de incentivo à educação e ensino básico e médio. (FUNAP, 2019)

As informações trazidas neste capítulo apontam para a falta de políticas públicas distritais voltadas à saúde da mulher, bem assim para a incipiente implementação das políticas quando existentes, que restam comprometidas, diante da frágil divulgação fora e dentro do presídio feminino.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa tratou das mulheres privadas de liberdade no âmbito do Distrito Federal e as políticas públicas de atenção ao direito fundamental à saúde desta categoria. Nesse sentido, orientada pelo objetivo geral e pelos objetivos específicos, buscou analisar os instrumentos normativos internacionais e nacionais que trazem o desenho das políticas públicas nesse campo, bem como identificar a existência e execução dessas políticas na Penitenciária Feminina do Distrito Federal.

Pelos recortes históricos apresentados, observou-se que as prisões não foram planejadas e projetadas para mulheres e sim pensadas e feitas por homens e para homens. Isso ocorreu, pois durante muito tempo se tinha a ideia de que a mulher seria incapaz de cometer crimes, em razão do papel social imposto a ela e da “fragilidade feminina”. Em que pese a mudança lenta de compreensão ao longo de séculos, restou evidente que até os dias atuais as mulheres apenas enfrentam diversos problemas e desafios em decorrência da falta de planejamento dos presídios e a ínfima visibilidade dada a elas, enquanto reclusas que possuem necessidades especiais no atendimento, levando-as à inserção em estabelecimentos impróprios ou ofensivos à dignidade humana e, particularmente à desatenção ao direito fundamental à saúde.

Apurou-se a existência de aparatos normativos nacionais e internacionais que reconhecem o dever do Estado de garantir a concretude dos direitos fundamentais à mulher encarcerada, dentre eles, o direito fundamental à saúde integral. Contudo, embora no plano normativo internacional existam inúmeras regras de garantia a esses direitos fundamentais, o regramento jurídico interno não avança na mesma diretriz e intensidade.

Para além disso, quando analisadas as normas no âmbito nacional sobre este tema, verificou-se que grande parte delas tratam do atendimento às necessidades de saúde da mulher presa gestante ou em estado de puerpério. Isso aponta que as normas nacionais sobre o campo não consideram outros aspectos fundamentais para atender à saúde integral da mulher reclusa, que deve abarcar as questões físicas e psicológicas, bem como a assistência preventiva.

Dessa forma, também restou claro que ainda há poucos instrumentos normativos que regulamentam o direito à saúde da mulher reclusa, com repercussão nas políticas públicas, a exemplo das ações catalogadas no Plano Distrital de Atenção

às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional 2021 - 2023. Assim, diante do pequeno acervo normativo sobre o tema, é possível inferir que esta parcela da sociedade ainda é inviabilizada e esquecida pelo Estado, no que tange à elaboração de normas que assegurem, de forma específica, os direitos fundamentais da mulher reclusa, observando-se as particularidades desta categoria.

Quanto às políticas públicas existentes, constatou-se que, em nível Federal, há alguns programas, planos e ações que foram planejados para as mulheres, em especial a PNAISM e PNAMPE, reconhecidos como a base para a criação de outras políticas públicas voltadas para a saúde da mulher reclusa. Já, no âmbito do Distrito Federal, apurou-se somente a existência do Plano Distrital de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional 2021 - 2023, que, além de outras áreas, regulamenta ações e programas da saúde na PFDF.

O leque de ações arroladas neste plano, os indicadores do SISDEPEN e a falta de divulgação da realização dessas ações, levam a concluir que as políticas direcionadas às mulheres presas, especialmente aquelas voltadas ao atendimento à saúde integral, em grande parte, ainda não conseguiram ser desenvolvidas efetivamente, de modo a impactar os dados oficiais apresentados neste trabalho.

Finalmente, é possível concluir que a hipótese guiadora da pesquisa restou confirmada, pois existem políticas públicas ao atendimento desse direito à mulher encarcerada, no âmbito da Penitenciária Feminina do DF. Porém, são políticas fragilizadas que, na prática, se distanciam do aparato normativo sobre a matéria. Diante desta constatação e, buscando contribuir para o conhecimento nesta área, sugere-se a realização de pesquisas acadêmicas, no intuito de identificar as diversas variáveis dos problemas que circundam esse campo, cujos resultados possam interferir, de forma positiva, na elaboração de políticas públicas ajustadas à efetividade da saúde integral da mulher encarcerada.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Nycole Abreu. **Condição da mulher em cárcere: do surgimento das prisões femininas no Brasil ao fenômeno do encarceramento em massa**. 2018. 65 f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/41346>. Acesso em: 11 jun. 2022.
- ANTUNES, Sara. Aprisionando corpos e “regenerando almas”: A edificação das primeiras penitenciárias femininas no Brasil. **Revista sobre acesso à justiça e direitos nas Américas**, São Paulo, v. 4, n. 2, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7790832>. Acesso em: 15 jun. 2022
- ARAÚJO, Moziane Mendonça; MOREIRA, Aparecida da Silva; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha; DAMASCENO, Simone Soares; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly; BARRETO, Rachel de Sá; CRUZ, Luna Callou. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- BOITEUX, Luciana. **Encarceramento Feminino e Seletividade Penal. Rede Justiça Criminal Discriminação de Gênero no Sistema Penal**. Rede de Justiça Criminal, 15 set. 2016. Disponível em: <https://redejesticriminal.org/encarceramento-feminino-e-seletividade-penal/>. Acesso em: 20 jun. 2022.
- BORGES, Cássia de Fátima. **As violações de direitos das mulheres presas pelo Estado brasileiro por incumprimento às regras de Direitos Humanos Internacionais**. 2019. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30974>. Acesso em: 28 fev. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1824)]. **Constituição Política do Império do Brasil (de 25 de março de 1824)**. Constituição Política do Império do Brasil, elaborada por um Conselho de Estado e outorgada pelo Imperador D. Pedro I. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao24.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm). Acesso em: 12 fev. 2023.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 jun. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Diretrizes Básicas para a Arquitetura Penal**. Brasília: CNPCP, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2011/diretrizes-basicas-para-arquitetura-penal.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. Controladoria Geral do Distrito Federal. **Participa DF**. Acesso à Informação. Disponível em: <https://www.participa.df.gov.br/>. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. **Lei de 16 de dezembro de 1830**. Manda executar o Código Criminal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm). Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.326, de 12 de abril de 2022**. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14326.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.326%2C%20DE%2012,e%20%C3%A0%20do%20rec%C3%A9m%2Dnascido). Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370306/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

COSTA, Elaine Cristina Pimentel. **Amor Bandido**: As teias afetivas que envolvem a mulher no tráfico de drogas. Maceió: EDUFAL, 2008.

DA SILVA, Eveline Franco. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Revista Uninter Saúde e Desenvolvimento**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/artie/view/188>. Acesso em: 18 jun. 2022.

DINIZ, Debora. **Relatos sobre mulheres**. 5. ed. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2020.

FERREIRA, Emanoella Vieira. **A desigualdade de gênero no cárcere: as particularidades das penitenciárias femininas no Brasil**. 2020. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade do sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/15709/1/FERREIRA.%20EMANOELLA%20VIEIRA%20-%20MONOGRAFIA%20.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Petrópolis: Editora vozes, 1987. Disponível em: [https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault\\_vigiar\\_punir.pdf](https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/foucault_vigiar_punir.pdf) Acesso em: 13 jun. 2022.

FUNAP. **Fundação de Amparo ao Trabalhador Preso**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.funap.df.gov.br/>. Acesso em: 10 abr. 2023.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. **Plano Distrital de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. In: Ações e Programas. Brasília, Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, 2021-2023. Disponível em: [https://seape.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Plano\\_Distrital\\_de\\_Atencao\\_as\\_Mulheres\\_Privadas\\_de\\_Liberdade\\_\\_\\_enviado\\_pela\\_claudine\\_PDF.pdf](https://seape.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Plano_Distrital_de_Atencao_as_Mulheres_Privadas_de_Liberdade___enviado_pela_claudine_PDF.pdf). Acesso em: 04 abr. 2023.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. **Ações e Programas**. Disponível em: <https://seape.df.gov.br/acoes-e-programas/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LANFREDI, Luís Geraldo Sant'Ana. **Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afbb74.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **DEPEN articula educação profissional para mulheres presas**. Governo Federal, 10 abr. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/depen-articula-educacao-profissional-para-mulheres-presas>. Acesso em: 01 mar. 2023.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **Mercosul discute melhorias para o sistema penitenciário**. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/mercosul-discute-melhorias-para-o-sistema-penitenciario>. Acesso em: 21 mar. 2023.

MUNIZ, Cátia Regina; LEUGI, Guilherme Bergo; ALVES, Angela Maria. **Mulheres no sistema prisional: Por que e como compreender suas histórias?** Revista de Pesquisa em Políticas Públicas, [S. l.], v. 11, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rp3/article/view/12449>. Acesso em: 7 maio. 2022.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga do; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Revista de Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, p. 102-116, ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP/?format=html>. Acesso em: 20 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 12 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana sobre Direitos Humanos** (“Pacto de San José da Costa Rica”), 1969. Disponível em: [https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao\\_americana.htm](https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm). Acesso em: 09 mar. 2023.

PESSOA, Gláucia Tomaz de Aquino. **Casa de Correção do Rio de Janeiro (1889 - 1930)**. Memória da Administração Pública Brasileira. Rio de Janeiro, jan. 2018. Disponível em: <http://mapa.an.gov.br/dicionario-primeira-republica/531-casa-de-correcao-da-capital-federal.html>. Acesso em: 11 jun. 2022.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

PIOVESAN, Flávia; CRUZ, Julia C. **Curso de Direitos Humanos: Sistema Interamericano**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2021.

SARLET, Ingo W.; MARINONI, Luiz G.; MITIDIERO, Daniel. **Curso de Direito Constitucional**. São Paulo: Editora Saraiva, 2022.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIS. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário - SISDEPEN**. Brasília: Governo Federal, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 06 fev. 2023.

SOARES, Bárbara Musumeci; ILGENFRITZ, Iara. **Prisioneiras: Vida e Violência atrás das Grades**. Rio de Janeiro: Editora Gramond Ltda, 2002.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO DISTRITO FEDERAL E DOS TERRITÓRIOS. **Estabelecimentos Penais**. TJDF, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/execucoes-penais/vep/informacoes/estabelecimentos-penais-1>. Acesso em: 05 abr. 2023.

VASCONCELLOS, Jorge. **Mulheres presas são duplamente discriminadas, diz corregedora Eliana Calmon**. CNJ, Brasília, 29 jun. 2011. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/mulheres-presas-sao-duplamente-discriminadas-diz-corregedora-eliana-calmon/>. Acesso em: 19 mar. 2023.