



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
FACULDADE DE DIREITO DE ALAGOAS - FDA
GRADUAÇÃO EM DIREITO

SÔNIA RAFAELLA SANTOS BERNARDES

**O (DES)CUMPRIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE NO
ENCARCERAMENTO FEMININO ALAGOANO: UMA ANÁLISE DA APLICAÇÃO
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)**

Maceió/AL

2024

SÔNIA RAFAELLA SANTOS BERNARDES

**O (DES)CUMPRIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE NO
ENCARCERAMENTO FEMININO ALAGOANO: UMA ANÁLISE DA APLICAÇÃO
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)**

Monografia de conclusão de curso submetida ao corpo docente do Curso de Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Alagoas (FDA), unidade acadêmica da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Elaine Cristina Pimentel da Costa.

Documento assinado digitalmente
 ELAINE CRISTINA PIMENTEL COSTA
Data: 20/03/2024 18:59:29-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura da Orientadora

Maceió/AL

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4 - 661

B522d Bernardes, Sônia Rafaella Santos.

O (des)cumprimento das necessidades de saúde no encarceramento feminino alagoano : uma análise da aplicação da política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP) / Sônia Rafaella Santos Bernardes. – 2024.

74 f.

Orientadora: Elaine Cristina Pimentel da Costa.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Direito) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Direito de Alagoas. Maceió, 2024.

Bibliografia. f. 69-74.

1. Cáceres feminino – Brasil. 2. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. 3. Mulheres encarceradas. 4. Saúde. 5. Poder Público. I. Título.

CDU: 343.811(81)-055.2

Folha de Aprovação

SÔNIA RAFAELLA SANTOS BERNARDES

**O (DES)CUMPRIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE NO
ENCARCERAMENTO FEMININO ALAGOANO: UMA ANÁLISE DA APLICAÇÃO
DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel em Direito, obtendo a aprovação perante a banca examinadora em 07 / 03 / 2024.

Documento assinado digitalmente
 ELAINE CRISTINA PIMENTEL COSTA
Data: 20/03/2024 18:52:37-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora Prof^ª. Dr^ª. Elaine Cristina Pimentel da Costa
(Universidade Federal de Alagoas)

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 MARIA DA GRACA MARQUES GURGEL
Data: 19/03/2024 13:20:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Maria da Graça Marques Gurgel (Presidente)

Documento assinado digitalmente
 HYGOR BASILIO DE LIMA DO VALLE
Data: 20/03/2024 12:24:15-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Hygor Basilio de Lima do Valle (Membro)

“Mas atentando mais nas pessoas e nos fatos ele chegava à conclusão de que o que via, o que podia palpar, cheirar e ouvir não era tudo. Havia algo de indefinível para além da matéria. Ele não sabia bem o que era, tinha apenas uma idéia imprecisa, nevoenta.

[...]

Encontrava homens e mulheres resignados, cheios de fé, de bondade, compreensão, desprendimento. E no meio das histórias sórdidas e dolorosas havia atos de beleza e de coragem. E, depois, o mistério estava em tudo, até nas coisas óbvias e aparentemente simples.

[...]

Ele, como os outros, tinha um corpo mortal, uma carne sensível. Era-lhe duro resignar-se ao sofrimento e à infelicidade. No entanto havia fatos irremediáveis, inevitáveis... Mas seriam mesmo inevitáveis e irremediáveis? E se um dia os homens de gênio e de boa-vontade descobrissem um meio de empregar todas as conquistas do engenho humano no sentido de minorar os males da humanidade? Talvez conseguissem achar trabalho para todos, pão para todos, saúde para todos ou pelo menos para a grande maioria...”

Olhai os lírios do campo, Érico Veríssimo.

AGRADECIMENTOS

Tentar agradecer a todas as pessoas que fizeram parte da construção deste trabalho de conclusão de curso, entendendo-o como representação da graduação, não é tão simples. Considero que a graduação não diz respeito apenas ao que ocorreu como uma extensão das atividades acadêmicas, seja dentro ou fora dos muros da universidade. As relações de troca, que ocorrem na dinâmica da vida, são as que mais impactam e modificam quem somos durante toda a trajetória. Não há como deixar de dedicar este trabalho a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para me formar - e não me refiro apenas a formação acadêmica.

Acima de tudo, este trabalho é dedicado a todas as mulheres que, em algum momento de sua trajetória, tiveram sua liberdade privada e, por esta razão, se encontraram reclusas em algum estabelecimento prisional. Em especial, as mulheres que já viveram e sobreviveram no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Maceió, Alagoas.

Durante esses cinco anos fiz pesquisa, apresentei e escrevi artigos, participei de ligas acadêmicas, fundei uma liga acadêmica, participei e organizei eventos, estagiei, estudei. Este trabalho é também um agradecimento aos ensinamentos da Liga Acadêmica de Estudo dos Direito das Mulheres - LAEDIM, que fundei; ao PIBIC, que se tornou a experiência mais significativa da minha graduação; ao LAB IBCCRIM, que participei como aluna e monitora, durante dois anos e que tanto contribuiu para a elaboração desta pesquisa; à Defensoria Pública da União em Maceió, meu primeiro estágio, que tanto me ensinou e que para sempre guardarei com carinho, gratidão e eterna admiração; à 23ª Vara de Família da Capital, por tanto aprendizado.

À professora Elaine Pimentel, que através dos seus gestos de generosidade, possibilitou uma experiência acadêmica singular. Tenho certeza que minha graduação não seria a mesma sem todas as oportunidades permitidas a mim, por você. Sua participação nos momentos mais grandiosos de toda essa experiência viverá para sempre em mim.

À Graciella Dantas, que por meio da grandiosidade da sua competência, contribuiu diretamente, com seus ensinamentos, para a realização deste trabalho. Sua excelência me inspira.

À Cle, Duda e Alice, por compartilharem, durante esses cinco anos, tantas risadas, choros, frustrações, medos, conquistas e alegrias, dentro e fora do âmbito acadêmico. Essa

etapa da minha vida não teria sido a mesma sem vocês. A singularidade de compartilhar, com vocês, tantas vivências definidoras da nossa trajetória - e de quem nos tornamos - é inexplicável.

À Mari, Gaby e Bia, por estarem comigo há tanto tempo.

Às minhas tias Sol, Sanny e Manu, por acreditarem em mim e sempre se alegrarem com a minha alegria.

Aos meus primos Vini, Mi, Carol e Caca, por me proporcionarem a singularidade do que é sentir-se amada por quem não espera nada em troca.

Ao Gabriel, meu melhor amigo, que apesar de tantas semelhanças e certezas compartilhadas, me ensina e apresenta todos os dias coisas que eu ainda não conhecia. Entre tantos, você.

Aos meus avós maternos, Dona Bia e Seu Manoel, por toda a intercessão e pela expressão de um amor tão singular. Se existe alguma parte na minha história da qual eu me orgulho, é poder saber e contar que a vida de vocês faz parte dela.

À minha avó Sônia, que me deu o nome, mas para além disso me deu amor, cuidado e afeto. Seu cuidado sobre minha vida antecedeu até mesmo a minha existência e continuou a se perpetuar durante toda ela. Não teria esta e tantas outras possibilidades sem a tua generosidade.

Ao amor da minha vida, minha Bela. Acho que minha vida só começou a fazer sentido naquele 06 de dezembro. A pessoa mais inteligente, generosa e bela que eu conheço. Nenhum adjetivo é capaz de lhe definir. Nenhuma palavra é capaz de expressar o quanto eu te amo.

Aos meus pais, Josefa e Rafael, como eu poderia agradecer sendo que todas as palavras do mundo não são suficientes para me tornar compreendida? Só existe eu porque vocês existem. Vocês são a razão e o porquê de toda a expressão da minha finita existência.

Ao Eterno, por dar sentido a esta passagem e possibilitar uma existência pautada na certeza de que não existiria a minha vida sem a Tua expressão da bondade. Para quem iria eu?

RESUMO

O presente trabalho buscou realizar uma análise do contexto em que se encontra a unidade prisional feminina do estado de Alagoas, frente a atuação do Poder Público, no tocante a efetivação do direito de acesso à saúde. Para isso, utilizou-se da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) como fundamento de análise. Por meio de uma dimensão teórica, entendendo o aprisionamento de mulheres no Brasil e em Alagoas, e outra empírica, por meio do estudo de normas e documentos públicos emitidos pelo Poder Público que viabilizam a coleta os dados e as informações oficiais, buscou-se assim demonstrar as condições de saúde em que vivem as mulheres que se encontram encarceradas em Alagoas. Assim, os resultados trazidos por esta pesquisa refletem não só a realidade do cárcere feminino, mas também – e principalmente – a forma como questões de gênero possuem direta influência na sociedade e na forma que o Estado lida com as mulheres encarceradas. Tal estudo possibilitou a compreensão do que de fato vem ocorrendo dentro dos muros do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, permitindo que tal realidade possa ser conhecida, podendo trazer visibilidade, mesmo que de forma mínima, a essas mulheres. Chegando-se à conclusão de que, diante da invisibilidade das mulheres encarceradas para o Estado, a precarização do acesso à saúde é realidade integrante na dinâmica do aprisionamento feminino alagoano.

Palavras-chaves: Saúde; Poder Público; PNAISP; Mulheres Encarceradas; Cárcere Feminino.

ABSTRACT

ABSTRACT: The present work sought to carry out an analysis of the context in which the female prison unit in the state of Alagoas is located, in relation to the actions of the Public Power, regarding the implementation of the right to access to health. For this, the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) was used as the basis for analysis. Through a theoretical dimension, understanding the imprisonment of women in Brazil and Alagoas, and another empirical one, through the study of public norms and documents issued by the Public Power that enable the collection of official data and information, we sought to demonstrate the health conditions in which women who are incarcerated in Alagoas live. Thus, the results brought by this research reflect not only the reality of female prison, but also – and mainly – the way in which gender issues have a direct influence on society and the way the State deals with incarcerated women. This study made it possible to understand what has actually been happening within the walls of the Santa Luzia Women's Prison, allowing this reality to be known and bringing visibility, even if in a minimal way, to these women. Coming to the conclusion that, given the invisibility of incarcerated women to the State, precarious access to health is an integral reality in the dynamics of female imprisonment in Alagoas.

Keywords: Health; Public Power; PNAISP; Incarcerated Women; Female Prison.

LISTA DE TABELAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de adesão e habilitação dos Estados	50
Figura 2 - Unidade habilitadas em Alagoas	53
Figura 3 - Tabela com valores dos incentivos financeiros fornecidos aos Estados para a EABP tipo II	62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
DPU	Defensoria Pública da União
DRDH	Defensoria Regional de Direitos Humanos
EABP	Equipes de Atenção Básica Prisional
EAPP	Equipes de Atenção Primária Prisional
EPFSL	Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia
LEP	Lei de Execução Penal
MNPCT	Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
ONU	Organização das Nações Unidas
PAJ	Procedimento de Assistência Jurídica
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAMPE	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde
SCNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SERIS	Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social
SESAU	Secretaria de Estado de Saúde
SISDEPEN	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 A CONSTRUÇÃO DO ENCARCERAMENTO DE MULHERES NO BRASIL ASSENTE NAS OPRESSÕES DE GÊNERO	14
2.1 Os números como uma introdução à realidade do encarceramento feminino	14
2.2 Entendendo a estrutura das prisões como fator contextualizante do cárcere feminino brasileiro	18
2.3 A solidão das mulheres encarceradas como um fator decorrente do controle de corpos e fator justificante no descumprimento de direitos	22
3 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NA IMPLEMENTAÇÃO DE PRERROGATIVAS GARANTIDORAS DO DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO FEMININA ENCARCERADA	26
3.1 Análise da proteção jurídica por meio dos principais dispositivos legais que abordam o direito à saúde das mulheres dentro do contexto do encarceramento	27
3.1.1 Normas internas: dispositivos legais nacionais sobre a saúde no cárcere.....	27
3.1.2 Normas internacionais sobre a saúde no cárcere.....	31
3.2 A elaboração de políticas públicas de saúde, no contexto do aprisionamento, decorrentes de um amparo legislativo: uma análise do surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)	35
3.3 A proteção jurídica do Estado de Alagoas, do direito à saúde, em seus estabelecimentos prisionais: da elaboração de normas à implementação de políticas públicas	41
4 O ACESSO À SAÚDE NO CONTEXTO DO ESTABELECIMENTO PRISIONAL FEMININO NO ESTADO DE ALAGOAS	46
4.1 A aplicação da PNAISP: entendendo a execução do programa	47
4.2 A PNAISP no Santa Luzia: um retrato da realidade	51
4.3 Entre ações e comparações: observações a partir do Relatório de Inspeção elaborado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69

1 INTRODUÇÃO

A superlotação e a violação dos direitos humanos são características inerentes às prisões. No cárcere feminino, além dos problemas comuns enfrentados por todos que estão inseridos no sistema prisional, somam-se as opressões de gênero. Assim, este ambiente possui problemáticas tão próprias e inerentes a sua existência que, ao se realizar um estudo sobre esse âmbito, não é cabível uma alternativa senão um estudo a partir de uma perspectiva epistemológica feminista¹, permitindo uma análise ampla e abrangente dos desdobramentos, perspectivas e nuances pela qual é possível estudá-lo.

Para a presente análise, foca-se em um aspecto de grande relevância, que já é objeto de discussão daqueles que buscam garantir a concretização dos direitos dessas mulheres que, por muitas vezes, têm os seus esquecidos e negligenciados: o direito à saúde. O questionamento que deu embasamento a esta pesquisa teve como objeto o Poder Público e sua atuação como garantidor das prerrogativas legais que abordam direitos constitucionalmente previstos. Assim, pergunta-se: será que o Estado vem agindo de forma a garantir o direito à saúde das mulheres encarceradas frente às normas já existentes?

Parte crucial das razões que acarretaram neste questionamento ocorreu em face da realização da pesquisa para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), do ciclo 2021 e 2022, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tendo como objeto a pandemia da COVID-19 e o sistema carcerário brasileiro, de forma que foi elaborado um estudo de caso sobre o estado de Alagoas. A pesquisa elaborada, premiada com excelência acadêmica, teve como tema “A atuação do Poder Público no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, no estado de Alagoas, durante a pandemia da COVID-19 nos anos de 2020 e 2021”. Em uma análise das demandas de saúde, possibilitada principalmente pelas visitas de campo realizadas nos estabelecimentos prisionais alagoanos, especialmente no Estabelecimento prisional Feminino Santa Luzia (EPFSL), as percepções evidenciaram as condições limitantes, diante de tantas inadequações, em que se encontram estas mulheres. A experiência permitiu que a perspectiva sobre o aprisionamento das mulheres fosse alcançada pelas angústias e sofrimentos do cotidiano. Não há como desvincular os impactos do que foi enxergado nas visitas - através dos espaços, das conversas, das vidas das mulheres privadas de liberdade.

¹ MENDES, Soraia da Rosa. **Criminologia Feminista**. São Paulo: Saraiva, 2014.

Tendo em vista que o sistema punitivo vem ignorando a saúde – e diversos outros direitos – no contexto do cárcere, querer compreender a verdadeira realidade na qual se encontram mulheres privadas de liberdade, em Alagoas, faz-se urgente. Afinal, entende-se que, além do estado de coisa inconstitucional, reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal (STF) na Arguição de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347/2016², na qual se encontra todo o cárcere, o descumprimento dos direitos humanos das mulheres, acarretados pelos problemas de gênero, são o ponto de partida, a justificativa e fundamento desta pesquisa.

Assim, a observância do cumprimento das necessidades de saúde no cárcere feminino alagoano não terá por justificativa a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) tão somente, afinal, tal estudo se apresentaria de maneira superficial e insuficiente. A pesquisa é concretizada a partir da perspectiva das mulheres como sujeitos históricos, silenciados na história oficial e no sistema de justiça criminal.

Com base nisto, para atender os objetivos propostos, a pesquisa não só buscou entender o aprisionamento de mulheres, e sua relação com o direito à saúde, a partir de uma fundamentação procedente de levantamento e revisão de literatura que trata do cárcere feminino brasileiro. A pesquisa foi realizada, principalmente, por meio do estudo de documentos oficiais e normas emitidos pelo Poder Público, bem como por meio do levantamento de dados.

Nesse sentido, o estudo tem como base os principais instrumentos normativos nacionais, tais como o Código Penal, a Lei de Execução Penal e a Constituição Federal de 1988 para a compreender a importância que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional tem – ou ao menos deveria ter – no encarceramento feminino alagoano.

Encontra aparato também nas normas internacionais, especialmente nas *Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos* (Regras de Mandela) e nas *Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras* (Regras de Bangkok).

² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 347** - Medida Cautelar. Relator(a): Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno, Julgamento: 09/09/2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665> Acesso em: 18 jan. 2023.

Diante de todo este sistema normativo, a pesquisa busca analisar, ainda, a elaboração das políticas públicas de saúde nas últimas décadas. Além da PNAISP, visa entender o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), políticas públicas de nível nacional, bem como o Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional Alagoano, política pública de nível estadual, como resultado da política estadual de atenção às mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional.

Foram utilizados dois principais instrumentos de análise para compreender a aplicação prática da PNAISP com relação ao Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia. O primeiro deles refere-se ao Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) firmado, em setembro de 2022, entre a Defensoria Pública da União em Maceió/AL, a Secretaria de Estado de Saúde (SESAU) e a Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS), com o objetivo de garantir o acesso à saúde da população carcerária alagoana. Nesse mesmo contexto, tem-se também o “Relatório de Inspeção em Unidades de Privação de Liberdade do Estado de Alagoas”, de 2022 e o “Relatório Anual de 2022”, ambos elaborados pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT).

A partir de todos esses elementos mencionados, compreende-se o aparato metodológico necessário para a elaboração da pesquisa. Toda essa análise traçada permitiu não apenas compreensão do encarceramento feminino no Brasil, mas a forma como se comporta o Estado como garantidor dos direitos dessas mulheres. Neste caso, abordando o direito constitucional à saúde. Assim, o estudo aqui realizado, a partir de uma perspectiva de gênero, possibilita a todos o conhecimento da atuação do Poder Público e a forma marginalizada na qual se encontram as mulheres encarceradas.

Nesse contexto, a pesquisa tem como objetivo compreender e verificar o acesso à saúde no contexto do encarceramento feminino em Alagoas e, para atender tal objetivo, observa-se como vem sendo executada a PNAISP no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Maceió, Alagoas. Para sustentar e dar embasamento a tal análise, faz-se imprescindível estudar a construção do encarceramento de mulheres no Brasil assente nas opressões de gênero, bem como entender e analisar a atuação do poder público na implementação de prerrogativas garantidoras do direito à saúde da população feminina encarcerada.

2 A CONSTRUÇÃO DO ENCARCERAMENTO DE MULHERES NO BRASIL ASSENTE NAS OPRESSÕES DE GÊNERO

O presente trabalho busca compreender as problemáticas de saúde no encarceramento de mulheres diante da inexistência de implementação de políticas públicas. Assim, propõe esclarecer como vêm sendo atendidas as necessidades de saúde no contexto do cárcere feminino, particularmente no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Maceió, Alagoas.

Para isso, contudo, faz-se necessário compreender, em um primeiro momento, em que contexto encontra-se inserido o cárcere feminino no Brasil, tendo em vista os problemas de gênero que já permeiam a sociedade, antes mesmo do cárcere, mas que continuam a se desenvolver dentro dele. Parte-se, assim, de uma ideia de que, além dos problemas já inerentes ao sistema prisional brasileiro como um todo, o cárcere feminino possuirá suas questões próprias que tornam as vivências das mulheres encarceradas um tanto complexa, seja partindo de uma visão que as coletiviza, seja de uma perspectiva que as enxerga como indivíduos que precisam ter suas particularidades analisadas por meio desse viés.

Os dados, os números, a estrutura prisional, a relação do cárcere com os fatores sociais externos a ele - todos esses são aspectos que importam em um estudo que busca entender como um direito garantido pela Constituição da República vem sendo implementado no contexto do encarceramento feminino. Logo, para que seja possível executar a proposta desta pesquisa, o presente capítulo visa trazer uma abordagem - mesmo que breve, tendo em vista o conteúdo de cada assunto - que considere a complexidade da identidade das mulheres encarceradas no Brasil.

2.1 Os números como uma introdução à realidade do encarceramento feminino

O levantamento de dados fornecido pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), conhecido como SISDEPEN, em 2023, afirma que, pouco mais de 27.000 mulheres habitam entre os muros das prisões brasileiras.³ Esse número expressa o aumento

³ DEPEN. **SISDEPEN**: Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário. 2024. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTczNWl4M2EtZTAwMS00Y2M2LWEyMjEtYzFINTZIMzgyMTllIi>

significativo do encarceramento feminino durante as últimas décadas, tendo em vista que, no ano de 2000, por exemplo, esse número estava em 5.600, atingindo o seu ápice em 2016, quando o número de mulheres aprisionadas chegou a 40.970, tudo conforme o SISDEPEN.⁴

Ainda, para além do crescimento da população carcerária feminina, essas cifras também afirmam que, de maneira proporcional, o número de mulheres presas cresceu, durante o mesmo período, duas vezes mais que o de homens. Apesar do número de homens presos ser maior em números totais, tendo em vista que atualmente cerca de 600.000 mil pessoas ocupam as celas das prisões masculinas, todavia, tendo como referência também o ano de 2000, neste mesmo período, pouco mais de 200.000 mil homens encontravam-se encarcerados.⁵

A importância dessa realidade torna-se ainda mais objetiva quando se sabe que o Brasil é o país com a terceira maior população carcerária de mulheres do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China.⁶ Assim, por mais que se entenda que um dado não deve ser analisado isoladamente, bem como que existem fatores socioeconômicos e culturais inerentes a cada país que possa justificar os números do encarceramento, o objetivo aqui não se trata de uma argumentação com base em uma justificativa comparativa.

A ideia encontra-se em afirmar que independente do contexto, um país como o Brasil, que possui índices alarmantes de encarceramento, possui problemas a serem compreendidos e demandas que precisam ser analisadas. Entender quais os fatores que contribuem para a crescente entrada das mulheres no sistema carcerário mostram-se basilares. Sobre essa realidade, a professora e pesquisadora Elaine Pimentel afirma:

O aumento do encarceramento feminino, nas últimas décadas, suscita questionamentos acerca de possíveis razões para o desenvolvimento crescente de mulheres com o crime. Seria a influência das transformações nos lugares e nos papéis sociais, proporcionadas pela igualdade entre homens e mulheres nos diversos espaços sociais? Ou haveria um componente político estrutural, de bases racistas e misóginas, a influenciar essa nova realidade, já que a maior parte das mulheres são aprisionadas hoje, no Brasil, são negras, pobres e respondem por tráfico de drogas, segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2017)?⁷

widCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 13 nov. 2023.

⁴ DEPEN. **SISDEPEN**: Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário. 2024. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTczNWl4M2EtZTAwMS00Y2M2LWYyMjEtYzFINTZlMzgyMTllIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 13 nov. 2023..

⁵ *Ibidem*.

⁶ World Prison Brief. **World Female Imprisonment List** (5a ed.). Londres: WPB. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

⁷ PIMENTEL, Elaine. A construção simbólica da periculosidade de mulheres encarceradas a partir das mudanças nos espaços arquitetônicos penitenciários: o caso concreto do estabelecimento prisional feminino Santa Luzia,

Apesar dos diversos questionamentos, sabe-se que a busca por entender tal realidade não está atrelada a apenas um único fator, significando dizer que essa problemática não deve ser analisada unicamente pelo que vem acontecendo dentro dos muros das prisões femininas. Os fatores que levam ao constante ingresso de mulheres nas prisões se origina antes mesmo da decretação da prisão ou até mesmo do problema que acarretou suas prisões, sendo considerado um problema de gênero. Alinhado a isso, o reiterado negligenciamento das especificidades de gênero não é uma novidade em nenhum âmbito da sociedade, todavia, quando estas deixam de ser atendidas dentro de um contexto de encarceramento, as consequências podem se tornar ainda mais gravosas.

Essa lógica parte do ponto de que tal descaso torna a vida no cárcere tão insalubre a ponto de trazer consequências físicas e psíquicas, fazendo com que a partir do momento que essas mulheres retornem ao convívio social estejam com ainda mais problemas a serem enfrentados. A certeza dessa problemática faz com que a busca pela compreensão da realidade do cárcere feminino, bem como possíveis soluções para os diversos problemas que ele abriga, esteja necessariamente relacionada a um entendimento do funcionamento da sociedade e como ela e o Estado comportam-se diante da posição que ocupa a mulher como parte desse meio.

É imprescindível falar, ainda, que uma compreensão pautada unicamente no gênero como categoria, ignorando questões sociais complexas, como a vulnerabilidade socioeconômica, diga-se, sem um entendimento de classe, bem como de questões de raça, não seria suficiente para uma análise minimamente satisfatória. O argumento de que existe um contexto propício para que mulheres em situação de vulnerabilidade social, em sua maioria negras, integrem o crime, mostra-se correto, quando se sabe que mulheres pardas e pretas representam, conjuntamente, mais de 16.000 da totalidade de mulheres aprisionadas.⁸ Tal fator, somado à baixa escolaridade característica dessas mulheres, gera a consequência da pobreza, diga-se, antes do cárcere. Significando dizer que o acesso a diversos âmbitos da sociedade que foi negado a essas mulheres, pelo Estado, limitam as suas escolhas, fazendo

em Maceió/Alagoas/Brasil. In: CUCO, Arcenio Francisco; ALMEIDA, Bruno Rotta. **Justiça criminal e direitos humanos no sul global**: perspectivas brasileira e moçambicana. São Paulo: Editora Max Limonad, 2020. p. 157.

⁸ DEPEN. **SISDEPEN**: Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário. 2022. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieTYtczNWl4M2EtZTAwMS00Y2M2LWYyMjEtYzFINTZlMzgyMTllIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 17 nov. 2023.

com que sua entrada no cárcere possa ser justificada como uma resposta, mesmo que inadequada, à uma situação de marginalização social a qual sempre esteve submetida.

A contextualização a partir da ideia de interseccionalidade é basilar para que se possa compreender a conexão existente entre a feminização da pobreza e o envolvimento dessas mulheres no cometimento de crimes, de forma que seja possível entender quem são, de fato, as mulheres que estão encarceradas nas prisões brasileiras. Isso porque, na maioria dos casos, o delito cometido por essas mulheres consiste no crime de tráfico de drogas, uma vez que entram “como uma forma de enfrentar a pobreza ou, às vezes, por coerção de um parceiro ou membro da família”.⁹ Assim:

Tanto os delitos cometidos por mulheres para obter drogas para o consumo, como sua participação em delitos ligados à produção, distribuição, fornecimento e venda de drogas estão relacionados muitas vezes com a exclusão social, a pobreza e a violência de gênero. A maioria tem pouca ou nenhuma instrução, vive em condições de pobreza e é responsável pelo cuidado de dependentes (...).¹⁰

A análise, então, pode ainda tomar outra perspectiva, que é a forma como todos esses fatores se comportam quando uma mulher se torna encarcerada pelo Estado. A perspectiva está totalmente interligada com os fatores externos aos estabelecimentos prisionais, todavia, vai possuir problemáticas próprias, que podem compor, inclusive, objetos de estudos individuais, mesmo que não desconexos. A falta de acesso digno à alimentação, à educação, à infraestrutura, à saúde, e neste último, negligenciando direitos psicossociais, reprodutivos e sexuais, por exemplo, são fatores que assolam o aprisionamento feminino no Brasil. Isso porque os fatores que caracterizam a vulnerabilidade dessas mulheres antes do cárcere tornam-se ainda mais intensificados quando elas vêm a se tornar parte dele. Agora, outras situações de abuso estatal ocorrerão, outros espaços e outros direitos serão negados.

Nesse contexto, compreender a complexidade do aprisionamento de mulheres no Brasil demanda uma análise interseccional que incorpore gênero, classe e raça, ou seja, a partir do entendimento de que as causas e as possíveis soluções para essa situação vão além dos limites do sistema prisional, exigindo uma atuação do Estado em diversos âmbitos da sociedade. A questão é que os dados que proporcionam chegar a conclusões e, conseqüentemente, soluções práticas que atendam as demandas do encarceramento não são monitoradas pelo Estado. Obter informações de forma que estas fiquem apenas nas estatísticas não é suficiente para gerar mudanças neste cenário. Nesse sentido:

⁹ Organização dos Estados Americanos (OEA). **Mulheres, política de drogas e encarceramento**: um guia para a reforma em políticas na América Latina e no Caribe. 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/en/cim/docs/WomenDrugsIncarceration-PO.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2023. p. 4.

¹⁰ *Ibidem*. p. 9.

Em diversos debates e artigos sobre a temática do cárcere, o uso de dados muitas vezes causa incômodo, considerando a necessidade de humanização das pessoas em situação prisional, algo difícil quando nos fixamos em números. Contudo, é inegável a importância do levantamento de dados para conseguirmos visualizar o panorama assustador dos presídios brasileiros e de como funcionam as engrenagens do sistema de Justiça Criminal no país. Neste sentido, recorro aos dados não como reprodutora da desumanização, mas fazendo uso de um recurso útil para dimensionar a importância de um diagnóstico, como também para buscar alternativas a uma saída punitiva que poucos resultados positivos têm mostrado na sociedade.¹¹

Logo, repensar se as medidas do poder punitivo resolvem os problemas da desigualdade entre as mulheres e as suas consequências, qual seja, no presente caso, o encarceramento em massa destas, mostra-se essencial para a construção do presente estudo. O entendimento de que grande parte das razões que levaram à decretação da prisão não fazem referência ao cometimento do delito por si só, mas sim advém de um contexto onde os fatores socioeconômicos influenciam as decisões, é imprescindível a partir do momento que existe uma busca não apenas pela punição destas mulheres, mas também pela certificação do cumprimento de seus direitos. Afinal, os problemas surgem antes do cárcere, continuam neste e reincidem após e, por esta razão, faz-se necessário ações que busquem entender esse contexto.

2.2 Entendendo a estrutura das prisões como fator contextualizante do cárcere feminino brasileiro

Apesar da importância de compreender o processo e as condições existenciais das mulheres na sociedade – seja dentro ou fora do cárcere – possui, é fato que essa necessidade vem sendo ignorada por aqueles que detém o poder. Assim, as normas, sejam elas públicas ou privadas, e os espaços foram e continuam sendo construídos de forma a reafirmar essa visão androcentrista presente nas estruturas de toda a sociedade. Essa afirmação importa dizer que o desenvolvimento social está assente nas opressões de gênero, possibilitando, desta maneira, a manutenção da dinâmica social fundamentada nesse controle sobre a mulher.

Logo, estando diante de uma realidade onde o controle dos corpos femininos é a razão pela qual as coisas são como são, entender que a relação das mulheres encarceradas com os

¹¹ Borges, Juliana. **Mulheres Negras na Mira: Guerra às drogas e o cárcere como política de extermínio**. Sur – International Journal on Human Rights, 15(28), 45-53. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-juliana-borges.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023. p. 48.

estabelecimentos prisionais é mais uma forma da sociedade perpetuar este controle repressivo sobre as mulheres é, então, o que compõe o pensamento crítico que fomenta o presente estudo.

O Poder Público precisa voltar suas atenções ao cárcere feminino, contudo, o problema que envolve a mulher, como ser histórico, político e social, vem antes do cárcere e continua a se desenvolver nesse espaço. Não é suficiente a compreensão das opressões de gênero apenas na esfera pública, por meio do controle formal de corpos. Isso significa afirmar que o Estado e as instituições sociais privadas trabalham, conjuntamente, para manter e elaborar as normas de controles opressoras que constroem, socialmente, as mulheres – por meio de um controle informal.

A história do cárcere feminino no Brasil retrata bem o que está tentando ser exposto até aqui. Os primeiros estabelecimentos prisionais femininos começaram a surgir no Brasil no final da década de 1930. Antes dessa mudança, as mulheres que eram levadas às prisões cumpriam suas penas junto com os homens, sendo a violência sexual uma realidade do cotidiano desses espaços. As denúncias e as reclamações dos penitenciários foram as principais razões para o início do surgimento dos estabelecimentos prisionais femininos. Bruna Angotti afirma:

(...) A pressão dos penitenciários e do Conselho Penitenciário do Distrito Federal que, há décadas, chamava a atenção para a situação carcerária feminina. As razões dadas para a separação entre homens e mulheres eram inúmeras, sendo as principais a promiscuidade sexual em ambientes nos quais conviviam juntos; a precariedade dos espaços que sobravam para as mulheres nas penitenciárias e cadeias; e a promiscuidade das próprias detentas entre si, pois além dos possíveis envolvimento sexuais entre elas, e de estarem juntas condenadas e mulheres aguardando julgamento, eram presas na mesma cela “mulheres honestas” e as “criminosas mais sórdidas”.¹²

Apesar de ser uma medida necessária, a origem dos estabelecimentos prisionais femininos está muito distante do ideal, muito pelo contrário, o controle e a repressão feminina nunca se fizeram tão presentes no cárcere do que nesse momento. Exemplo disso é a primeira penitenciária feminina do Brasil, a Penitenciária Madre Pelletier, criada em 1937, em Porto Alegre/RS. Com a administração fundada em preceitos religiosos, um Estado que ignorava as mulheres e as opressões de gênero advindas de todos os âmbitos da sociedade, criou-se um

¹² ANGOTTI, Bruna. **Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus**. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. 2011. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-11062012-145419/publico/2011_BrunaSoaresAngottiBatistaDeAndrade_VOrig.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023. p. 191-192.

processo de domesticação, baseado na tortura e na violência dessas mulheres que, por muitas das vezes não haviam sequer cometido algum crime, bastava uma recusa a um arranjo de casamento, por exemplo, um comportamento caracterizado por um possível desajuste mental ou qualquer outro comportamento desviante para que fossem levadas ao encarceramento¹³. Em Alagoas, o cenário não foi diferente dos outros estados brasileiros, contudo, levou-se um tempo ainda maior para a criação de um estabelecimento prisional destinado às mulheres. Foi apenas em 1969 que surgiu a primeira penitenciária feminina de Alagoas, no interior do estado, o Instituto Penal Santa Luzia.¹⁴

Nesse contexto histórico, é possível compreender que quando as normas são construídas, as mulheres não estão sendo vistas como pessoas detentoras de direitos ou de alguma importância para o Estado, estando claro que elas não pertencem a diversos espaços, sendo o cárcere apenas um deles. Assim, ao adentrar no cárcere, as mulheres não estão apenas violando esta regra unicamente. O cometimento de um delito acarreta um rompimento com todas as expectativas e imposições comportamentais de toda a sociedade, logo, as mulheres encarceradas sofrem dupla penalidade: uma pela violação às leis, ao cometer o crime, e outra pelo rompimento com os ideais de gênero impostos, ou seja, pela transgressão das normas de controle informal.¹⁵

A ideia de que o cárcere não é um espaço que se aproxima das mulheres e de suas necessidades, torna-se ainda mais perceptível quando, por razão dessa dupla penalidade, este ambiente se mostra, não apenas institucionalmente, mas também estruturalmente falando, um espaço não destinado e não adequado às necessidades femininas. É nesse sentido que se tem a arquitetura prisional como outro objeto de análise, quando se tenta entender o contexto no qual está inserido o encarceramento feminino.

A estrutura dos estabelecimentos prisionais destinados à custódia de mulheres, desde seu surgimento, demonstra que eles não foram pensados para atender às peculiaridades femininas. A história aponta que os primeiros presídios femininos que surgiram eram adaptações improvisadas de ambientes destinados a outras atividades distintas das prisões.¹⁶

¹³ QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**: A brutal vida das mulheres - tratadas como homens - nas prisões brasileiras. Rio de Janeiro: Record, 2015. p. 132.

¹⁴ PIMENTEL, Elaine. **Enfim, a liberdade**: as mulheres e a vivência pós-cárcere. 2011. Dissertação (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9186>. Acesso em: 15 nov. 2023. p. 135.

¹⁵ PIMENTEL, Elaine. O lado oculto das prisões femininas: representações dos sentimentos em torno do crime e da pena. In: **Latidade**, Vol. 7, nº 2, pp. 51-68, 2013a. Disponível em: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina38961.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023. p. 66.

¹⁶ ANGOTTI. Bruna, *op. cit*, p. 193-194.

Assim, ao mesmo tempo que muitas prisões femininas são meras emendas arquitetônicas, elas se expressam como um instrumento muito peculiar, que tem por objetivo a transformação das mulheres encarceradas. Isso significa dizer que a perda da identidade, a partir da deformação pessoal causada por essas instituições totais, por meio de um processo que envolve degradações e humilhações, é um fator a ser analisado. O apagamento do “eu” dessas mulheres também faz parte do processo de aprisionamento do qual elas são submetidas.¹⁷ Assim, conforme a professora e pesquisadora Elaine Pimentel:

Ao se pensar as prisões femininas, como exemplos de instituições totais, os problemas de gênero devem ser colocados como centralidade e não apenas como um simples detalhe, um recorte. Presídios femininos são distintos de presídios masculinos e isso se reflete tanto na população carcerária, que difere em comportamentos e necessidades, diante de sua própria história de vida antes da prisão e de suas relações sociais, quanto na forma como o próprio Estado administra os processos de enquadramento (...).¹⁸

É possível afirmar, nessa lógica, que a elaboração dos espaços físicos das prisões não é meramente fruto de uma indiferença do poder punitivo para com as necessidades femininas, que por si só já pode ser considerado um problema grave, mas faz parte de um contexto socioeconômico que o torna instrumento de controle e repressão das mulheres e de seus corpos. Compreender, desta maneira, que nas prisões os direitos estejam sendo assegurados da forma como deveriam é tarefa árdua tendo em vista que o próprio espaço nasce com o intuito de privá-los a essas mulheres. Assim:

(...) Com as mulheres, por não serem consideradas sujeitas de direitos, o âmbito da moralidade ganha força na relação entre criminalidade e punição. [...] Pela esfera moral, os sistemas punitivos reproduziam a lógica de que mulheres, por serem incorrigíveis, deveriam passar por espaços de domesticação. A perspectiva de “cura” e correção adentrava o campo da criminologia, ganhando roupagem científica. A partir de demandas de setores dos Feminismos, ganha força um discurso de “separação com igualdade” nos sistemas punitivos. Com isso, cárceres femininos passam a ser implementados como forma de atendimento a esta demanda. Contudo, a igualdade garantida não trouxe melhorias, senão uma igualdade de repressão e agravamento da punição em relação às mulheres por conta do juízo moral ao qual foram submetidas. As necessidades de mulheres não são as mesmas necessidades dos homens no cárcere e o discurso de suposta igualdade teve como consequência a intensificação do contexto de violência que estas mulheres passam e o contínuo desrespeito aos Direitos Humanos nas unidades prisionais.¹⁹

¹⁷ GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974. p. 24 e 29.

¹⁸ PIMENTEL, Elaine. **Mulheres, Cárcere e a mortificação do self**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, p. 1-10. 2013b. ISSN 2179-510X. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373335789_ARQUIVO_Mulheres,carcer eemortificacaodoself.pdf. Acesso em: 22 nov. 2023. p. 7.

¹⁹ Borges, Juliana. **Mulheres Negras na Mira: Guerra às drogas e o cárcere como política de extermínio**. Sur – International Journal on Human Rights, 15(28), 45-53. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-juliana-borges.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023. p. 49.

Nesse contexto, o crescimento expressivo do número de mulheres encarceradas, a elaboração das normas com base no controle de corpos, a arquitetura prisional que expressa o distanciamento desse ambiente em relação mulheres ao mesmo tempo que é usada para transformá-las, são apenas algumas das problemáticas que fazem parte da natureza das prisões brasileiras e que, de certa forma, estão ligadas umas às outras. Essas características das prisões não apenas foram desenvolvidas fora do ambiente prisional, como muito antes do surgimento dos ambientes prisionais femininos. Ou seja, sua origem reflete valores trazidos do próprio funcionamento da sociedade.

2.3 A solidão das mulheres encarceradas como um fator decorrente do controle de corpos e fator justificante no descumprimento de direitos

Estudar a relação entre cárcere e mulheres é uma tarefa complexa para aqueles que buscam um entendimento que seja capaz de aproximar a realidade de dentro dos presídios com a realidade de uma liberdade que se obtém fora deste, de forma que seja possível trazer alguma mudança para o atual cenário, que ainda se mantém distante e, conseqüentemente, negligenciando diversos direitos dessas mulheres que tiveram a sua liberdade privada pelo cometimento de algum crime.

Nesse sentido, ao abordar os aspectos que possuem papel determinante na construção do cárcere feminino entender o contato que essas mulheres mantêm com aqueles que habitam fora das prisões é crucial. Essa relação é muito esclarecedora para o presente estudo, pois expressa a forma como o Estado e a sociedade entendem as mulheres encarceradas e como, através desse entendimento, as conseqüências de suas ações serão refletidas não apenas na decretação de suas prisões, mas também no tratamento que elas receberão enquanto cumprem suas penas nos estabelecimentos prisionais.

A relação desse tratamento, seja vindo de dentro ou fora das prisões, reflete, por sua vez, na forma que essas mulheres acessam seus direitos e garantias legais, tendo em vista que não se trata meramente da maneira como elas estão sendo vistas, mas sim de toda uma estrutura que funciona de forma a garantir que a punição pelo cometimento do delito atinge muito mais do que a sua liberdade.

Ainda, de acordo com a professora Elaine Pimentel:

Mulheres acusadas da prática de crimes trazem consigo, no contexto de culturas patriarcais, o estigma (Goffman, 2003) pela ruptura das normas de gênero, ou seja, a violação de um suposto lugar natural de candura e maternagem, que tende a criar expectativas de comportamentos femininos, em tese incompatíveis com as representações sociais construídas em torno da mulher que comete crimes.²²

Esse isolamento das mulheres pode ser causador de diversos problemas e transtornos no âmbito psíquico, vindo a afetar diretamente a ressocialização. Afinal, já não recebem muitas visitas e, quando recebem, geralmente é de outra figura feminina que carrega consigo certa importância na vida destas mulheres. Quem visita “tem gênero na gramática da sobrevivência: são mulheres visitando mulheres”.²³ A dificuldade de comunicação entre as aprisionadas e os familiares acarreta uma forma de punição própria, trazendo a essas pessoas muito sofrimento.

Todavia, é possível afirmar que o fator isolamento não se mantém atrelado às problemáticas decorrentes de um distanciamento físico dos corpos unicamente. É fato que esse distanciamento tem suas próprias consequências diretas, como abordado, mas ele já decorre de outro fator, que é a forma como a sociedade enxerga a mulher que cometeu um delito e foi presa por isso e, nesse sentido, gera o que aqui se compreende por consequências indiretas, sendo a dificuldade de acesso à direitos a maior dessas consequências.

O desinteresse pela manutenção do vínculo com as mulheres encarceradas gera também um desinteresse pela proteção a essas mulheres. Afinal, se existe um visão social punitivista acerca de como essas mulheres merecem ser tratadas pelo cometimento do delito, o Estado não se importará o suficiente para ter esses direitos executados, bem como ninguém se importará o suficiente para exigir que estes venham a ser cumpridos.

Nesse contexto, são nítidas as particularidades que tecem o aprisionamento das mulheres, trazendo ao conhecimento que estas pessoas vêm sendo expostas a uma dinâmica de opressões que antecede o cárcere, reforça-se nele e continuará após esse período. Por essa razão, afirma-se:

O reconhecimento dos enormes custos humanos de diversa natureza, causados pelas políticas punitivas e seu impacto desproporcional sobre as mulheres e suas famílias,

²² PIMENTEL, Elaine. Aprisionamento de mulheres em tempos de pandemia de covid-19. 2020a. **Janelas da Pandemia** / Organizadoras: Ludmila de Vasconcelos M. Guimarães, Teresa Cristina Carreiro, Jacyara Rochael Nasciutti. - Belo Horizonte: Editora Instituto DH, 2020. Disponível em: <https://institutodh.org/wp-content/uploads/2020/08/Janelas-da-Pandemia.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023. p. 310.

²³ DINIZ, Débora. **Cadeia**: Relatos sobre mulheres. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020. 224 p. ISBN 978-85-200-1264-2. p. 101.

tornam inadiável a tarefa de desenvolver novas políticas, intervenções e programas com o objetivo de eliminar e, no mínimo, mitigar estas consequências negativas.²⁴

De nada adianta tentar punir essas mulheres pelos crimes que cometeram, encarcerando-as, se as medidas e o tratamento que recebem dentro do cárcere não dialogam, levando em consideração, a realidade socioeconômica a qual sempre tiveram expostas. O cumprimento de pena de prisão pelo cometimento de delitos não significa dizer que outros direitos serão limitados ou inacessíveis.

A verdade é que a passagem pelos estabelecimentos prisionais, mesmo com o intuito de que essas mulheres “paguem” pelos seus erros, não deve ser, em nenhuma hipótese, justificativa para a privação de direitos. Assim, a maneira que sempre se deu a dinâmica desses locais, expondo essas mulheres a tantas restrições, não é suficiente para gerar impactos positivos nas vidas delas, muito pelo contrário, age apenas no sentido de agravar suas mazelas ou, ainda, acrescentar outras.

²⁴ Organização dos Estados Americanos (OEA). **Mulheres, política de drogas e encarceramento**: um guia para a reforma em políticas na América Latina e no Caribe. 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/en/cim/docs/WomenDrugsIncarceration-PO.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2023. p. 43.

3 A ATUAÇÃO DO PODER PÚBLICO NA IMPLEMENTAÇÃO DE PRERROGATIVAS GARANTIDORAS DO DIREITO À SAÚDE DA POPULAÇÃO FEMININA ENCARCERADA

Abordar o contexto do encarceramento de mulheres no Brasil, na seção anterior, foi essencial para possibilitar que as abordagens seguintes desta pesquisa sejam compreendidas em sua integralidade. Dessa forma, em uma tentativa de trazer à análise a atividade do Estado, como garantidor do acesso à saúde das mulheres encarceradas, a partir da implementação de prerrogativas que executem este direito, o que fora exposto anteriormente é crucial para entender não só a criação e a implementação das políticas públicas, mas também, e principalmente, a forma como o seu papel é entendido por todo o Poder Punitivo.

Se a saúde é direito fundamental, constitucionalmente garantido, marginalizar o seu acesso à população carcerária não é uma ofensa apenas à individualidade física e psíquica dessas pessoas, o que por si só já é um problema grave, mas é também uma forma de colocar em questionamento toda a atual estrutura do sistema de justiça criminal e do Poder Punitivo, desde a legitimidade de suas medidas até ao próprio funcionamento das instituições. Quando se fala da saúde das mulheres encarceradas, vai-se além do tratamento médico, diga-se, as dificuldades não estão apenas em evitar doenças e no tratamento de enfermidades. Isso porque fala-se também de uma forma de garantir condições de vida digna, que reflitam os princípios constitucionais e permitam essa proteção ao físico e ao psíquico, aqui já mencionada.

A ausência desta dinâmica, que propicie a eficaz aplicabilidade do direito à saúde, atendendo às especificidades de saúde dessas mulheres, contudo, não se mantém apenas na perspectiva de ser um reflexo da ausência de estruturas e recursos, diante da superlotação, por exemplo. É um problema que impossibilita, inclusive, a reabilitação dessas mulheres, prejudicando a sua ressocialização após o cumprimento da pena.

Assim, a proposta da presente seção é buscar compreender a atuação do Poder Público e como este se mostra como um indicador, bem como um reflexo da importância dos direitos fundamentais e da justiça social, bem como se comporta todo o sistema punitivo, diante dessas circunstâncias. Para tanto, aqui faz-se uma exposição pontual e, de certa forma, cronológica, das principais normas legais que tratam do direito de saúde às pessoas privadas de liberdade. No mesmo sentido, aborda-se como esse sistema normativo proporcionou a criação de políticas públicas que cuidam do direito à saúde dentro dos estabelecimentos prisionais, buscando compreender quais são essas políticas e como elas vêm sendo entendidas

pelo sistema. O olhar da pesquisa, todavia, não pode se distanciar da sua perspectiva de gênero, logo, em toda essa abordagem exposta pretendida, será analisado como todo esse contexto se comporta quando se trata da saúde apenas das mulheres, a partir de uma compreensão das peculiaridades existentes deste grupo.

3.1 Análise da proteção jurídica por meio dos principais dispositivos legais que abordam o direito à saúde das mulheres dentro do contexto do encarceramento

3.1.1 Normas internas: dispositivos legais nacionais sobre a saúde no cárcere

O contexto no qual se encontra o aprisionamento feminino reflete em diversos fatores da vida dessas mulheres, como previamente abordado no capítulo anterior desta pesquisa. Mesmo o artigo 196 da Constituição afirmando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas e pelo acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação²⁵, no cárcere, a implementação e a manutenção desse direito são aspectos deixados às expectativas e as incertezas de ações do Poder Público. Isso porque nem sempre o que se tem na teoria vem sendo aplicado na prática e, por muitas vezes, o problema está ainda na própria teoria.

As normas, por muitas vezes, não tratam da singularidade do ser-mulher em sua essencialidade, ignorando aspectos relevantes a serem gerenciados, sobretudo se estiverem abordando o contexto do encarceramento. Significa dizer que essa relação se dá de forma muito mais complexa, visto que os mecanismos garantidores de aplicação desse e de diversos outros direitos ainda encontram-se deficientes.

O Código Penal de 1940 já previa, muito antes da atual Constituição Federal do País, que o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral, conforme o artigo 38.²⁶ Também, em seu artigo anterior imediato, fala a respeito do direito das mulheres de cumprirem sua pena em estabelecimento próprio, de forma que sejam observados os deveres e direitos inerentes à sua

²⁵ BRASIL. Constituição (1998). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 08 dez. 2023.

²⁶ BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro: RJ, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 11 dez. 2023.

condição pessoal.²⁷ Logo, a possibilidade de pensar sobre as políticas públicas de saúde para as pessoas privadas de liberdade, e até mesmo as específicas para as mulheres, de forma que as necessidades advindas da própria existência dessas pessoas sejam observadas, não vem sendo apenas possível, como também algo necessário, há muitos anos.

Ainda, também antes da atual norma constitucional, a Lei de Execução Penal (LEP), instituída em 1984, já havia reconhecido o direito à saúde, implementando no texto legal dispositivos que expressam a necessidade de assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade. Nesse sentido, o artigo 41 afirma que a saúde constitui o direito do preso, enquanto o artigo 14 dispõe o que se compreende por assistência à saúde do preso, assegurando, inclusive, o acompanhamento e o tratamento médico humanitário à mulher grávida, no pré-natal, durante o parto e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. Assim:

Art. 41 - Constituem direitos do preso:

[...]

VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;

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

[...]

§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

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

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido.²⁸

Observa-se que, com estes dispositivos da LEP, foi normatizado, pela primeira vez na legislação brasileira, o direito à saúde às pessoas privadas de liberdade, de forma que foram também asseguradas e especificadas questões relativas a ele. Essa lei foi a afirmação, de forma expressa, desses direitos não atingidos pela privação de liberdade que o Código Penal faz menção.

²⁷ BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro: RJ, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 11 dez. 2023..

²⁸ BRASIL. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Brasília: DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em 08 dez. 2023.

Assim, o trabalho exercido por esse diploma legal tornou aquilo que fora estabelecido pela Constituição de 1988 uma forma de universalizar o direito à saúde, através da “regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), que, enquanto política social pública, integra princípios como de universalidade, equidade, integralidade e participação da comunidade”.²⁹ A LEP torna-se uma figura emblemática em todo esse contexto do direito à saúde no sistema prisional, abordado na presente pesquisa, uma vez que, a partir dela, outras normas surgiram de forma não apenas complementar, mas também, e principalmente, mais abrangentes. Assim:

No Brasil, o direito à saúde da população privada de liberdade é regulado por alguns parâmetros normativos como: a Lei de Execução Penal (LEP), de 1984; a Constituição Federal de 1988; as Leis Orgânicas nº 8.080 e 8.142, de 1990, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS); o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003; a Portaria nº 4.279, de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS; o Decreto nº 7.508, de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014; a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMP), de 2014; a nova Política Nacional da Atenção Básica, aprovada pela Portaria nº 2.436, de 2017, que reconhece a PNAISP enquanto um dispositivo do SUS, considerando os princípios da equidade, da universalidade e da integralidade do acesso às pessoas privadas de liberdade na RAS e a Portaria nº 99, de 2020, que redefine o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (SCHULTZ et al., 2017).³⁰

A evolução normativa, trazendo novas garantias, direitos ou deveres, de forma que possibilite levar à discussão assuntos nunca tratados, é capaz de suscitar em alguma mudança significativa, mesmo que esta não seja suficiente para modificar todo o cenário e resolver todos os problemas. Sabe-se que, com a atuação de diversos setores da sociedade, principalmente de movimentos ativistas, formado por mulheres, que buscam a concretização dos direitos e deveres das pessoas privadas de liberdades, novos marcos vêm sendo alcançados.

É possível utilizar como exemplo contextualizante para o presente argumento o parágrafo terceiro do artigo 14 da LEP, que não estava contido na redação original do texto

²⁹ SCHULTZ, A. L. V. et al. **Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira.** Argumentum, v. 9, n. 2, p. 92-107, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4755/475555301009.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023. p. 93.

³⁰ Schultz, Águida Luana Veriato et al. **Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2020, v. 30, n. 03, e300325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300325>. ISSN 1809-4481. Acesso em 12. dez. 2023.

legal, havendo sido incluído em 2009, pela Lei nº 11.942³¹ e, da mesma forma o parágrafo quarto, que só veio a surgir em 2022, através da Lei nº 14.326³². Ambos aqui já mencionados. São avanços normativos, decorrentes de alguns esforços implementados, que buscam assegurar condições mínimas de assistência à saúde.

O próprio Texto Constitucional de 1988 necessitou de muita reivindicação para que pautas que trouxessem a inclusão das mulheres se fizessem presentes neste diploma. A atuação das mulheres, promovida pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), em 1987, com a elaboração e entrega da “Carta das Mulheres Brasileiras aos Constituintes”, episódio que ficou historicamente conhecida como “*Lobby do Batom*”, tornou-se um marco não só na participação de mulheres na elaboração das normas legais, mas também na garantia de direitos, o que torna um fato intrinsecamente ligado ao outro. Assim, a importância de ter no ordenamento jurídico, através da expressão normativa legal, diretrizes que esclareçam as peculiaridades das mulheres é imprescindível. Nesse sentido:

De acordo com levantamento do próprio conselho, 80% das reivindicações foram aprovadas. As mulheres conquistaram, na Constituinte de 1988, a igualdade jurídica entre homens e mulheres, a ampliação dos direitos civis, sociais e econômicos das mulheres, a igualdade de direitos e responsabilidades na família, a definição do princípio da não discriminação por sexo e raça-etnia, a proibição da discriminação da mulher no mercado de trabalho e o estabelecimento de direitos no campo da reprodução.³³

Apesar desta necessidade e importância de normatizar todos os direitos, de forma abrangente e específica, sabe-se que aquilo que está nas normas nem sempre ocorre na prática. Existe um claro desencontro entre a legislação, as normas de maneira geral e a maneira como tudo vem sendo aplicado e ocorrendo na realidade. Englobando tudo que envolve o sistema punitivo, essa afirmação se torna ainda mais verdadeira.

Logo, justificar a inaplicabilidade das normas, que é um problema, com outras questões, tais como a superlotação ou a ausência de recursos e de profissionais, é uma medida

³¹ BRASIL. **Lei nº 1.942 de 28 de maio de 2009**. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília: DF. 2009. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11942.htm. Acesso em: 16 dez. 2023.

³² 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 puerpera 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. Brasília: DF. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.326-de-12-de-abril-de-2022-393234282>. Acesso em: 16 dez. 2023.

³³ SENADO FEDERAL. **Lobby do Batom: marco histórico no combate à discriminações**. Brasília, DF: Senado Federal. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/03/06/lobby-do-batom-marco-historico-no-combate-a-discriminacoes>. Acesso em: 16 dez. 2023.

inconcebível, quando se sabe que esses problemas existem justamente pela ausência das normas aplicadas na prática, ou seja, pela ausência de políticas públicas eficazes. Isso significa dizer que o Estado, como responsável pela execução de todo este sistema dinâmico, tem por obrigação não apenas a clareza e a abrangência das normas, mas a sua concretização, assim, realizando um trabalho que vai desde a elaboração das normas até a sua implementação e fiscalização.

O problema encontra-se no reiterado descumprimento do Poder Público na implementação dessas medidas eficazes que visem as mudanças necessárias para esse cenário. A realidade é caracterizada pela omissão Estado, que por meio desse descumprimento da Constituição Federal, da Lei de Execução Penal, do Código Penal e dos acordos internacionais celebrados, que na próxima subseção serão abordados, tais como as *Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos* e as *Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras*, acaba por transgredir direitos constitucionais básicos.

É deplorável que esta omissão estatal acabe por gerar o que se chama de estado de coisa inconstitucional³⁴ - ideia trazida pelo STF, na ADPF nº 347/2016, como já referenciado - um atual caracterizador do sistema carcerário no Brasil, onde o reiterado desrespeito dos direitos humanos fundamentais é a verdadeira dinâmica.

No viés tratado por esta pesquisa, o Estado democrático de direito encontra-se fragilizado, na medida em que a dignidade da pessoa humana, um dos mais importantes princípios constitucionais, a ponto de ser até mesmo considerado por parte da doutrina o mais valioso deles, é desrespeitado. Isso porque, a partir do momento em que o direito à saúde dessas mulheres aprisionadas é transgredido, deixa-se também de ser assegurado o respeito a sua integridade física e moral e torna-se clara a submissão a um tratamento desumano e degradante³⁵, medidas que visam o suporte à dignidade da pessoa humana e que são princípios constitucionais, garantidos no artigo 5º, incisos XLIX e III, respectivamente.

3.1.2 Normas internacionais sobre a saúde no cárcere

³⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal, *loc. cit.*

³⁵ BRASIL. Constituição (1998), *loc. cit.*

Além da legislação interna, para compor todo o sistema normativo, o Brasil ainda aderiu às *Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, conhecidas popularmente como “Regras de Mandela”*. Essas regras, como uma versão atualizada das *Regras Mínimas para Tratamento de Reclusos*, de 1955, e a partir da sua adoção pelo Brasil, em 2015, exercem um papel de relevância direta no contexto carcerário brasileiro, contribuindo para moldar políticas e práticas relacionadas ao sistema prisional. Buscam, nesse sentido, “estabelecer o que geralmente se aceita como sendo bons princípios e práticas no tratamento dos reclusos e na gestão dos estabelecimentos prisionais”³⁶, bem como preocupam-se “com a com a igualdade de gênero das pessoas privadas de liberdade”.³⁷ É a partir da Regra 24, se estendendo até a Regra 35, que o Tratado vai abordar os serviços relativos à saúde.

Desde a expressão do princípio da pessoalidade, quando fala acerca da necessidade dos profissionais da saúde elaborarem registros individuais e atualizados sobre cada indivíduo preso, até o papel do profissional da saúde em orientar o responsável pela direção do presídio sobre algumas questões como alimentação, higiene e as condições físicas dos estabelecimentos, são orientações trazidas pelo documento. Para tanto, afirma:

Regra 24

1. O provimento de serviços médicos para os presos é uma responsabilidade do Estado. Os presos devem usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade, e os serviços de saúde necessários devem ser gratuitos, sem discriminação motivada pela sua situação jurídica.

[...]

Regra 25

1. Toda unidade prisional deve contar com um serviço de saúde incumbido de avaliar, promover, proteger e melhorar a saúde física e mental dos presos, prestando particular atenção aos presos com necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação.

2. Os serviços de saúde devem ser compostos por equipe interdisciplinar, com pessoal qualificado suficiente, atuando com total independência clínica, e deve abranger a experiência necessária de psicologia e psiquiatria. Serviço odontológico qualificado deve ser disponibilizado a todo preso.³⁸

³⁶ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Mandela: regras mínimas padrão das Nações Unidas para o tratamento de presos**. Brasília: CNJ, 2016. 45 p. (Tratados Internacionais de Direitos Humanos).

³⁷ UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime). **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos** (Regras de Nelson Mandela). Áustria: Viena, 2015. 40 p. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em: 14 dez. 2023. p. 1.

³⁸ BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, *op. cit.*, p. 25.

Ainda na sessão das regras que abordam a saúde, a norma internacional limita-se a fazer alguma referência específica às mulheres em sua Regra de número 28. Todavia, trata-se de uma menção restringindo a existência da mulher à maternidade, o que não é um problema, muito pelo contrário, é uma conquista. Todavia, é algo a ser observado quando se trata da saúde das mulheres, afinal, pouco já se fala e, quando abordado, é preciso que sejam levadas em consideração diversas outras peculiaridades que são inerentes à condição feminina, e não apenas a sua possível condição maternal. Nesse sentido, afirma o documento internacional:

Regra 28

Nas unidades prisionais femininas, deve haver acomodação especial para todas as necessidades de cuidado e tratamento pré e pós-natais. Devem-se adotar procedimentos específicos para que os nascimentos ocorram em um hospital fora da unidade prisional. Se a criança nascer na unidade prisional, este fato não deve constar de sua certidão de nascimento.³⁹

Alinhado às Regras de Mandela, ou seja, ainda na esfera de acordos celebrados, pelo Brasil, internacionalmente, tem-se as *Regras das Nações Unidas Para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras*, conhecida popularmente como “Regras de Bangkok”. Adotadas pelo Brasil em 2010, por meio da aprovação da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), este regramento visa a orientação para o tratamento especificamente das mulheres privadas de liberdade, ou seja, parte da compreensão de que existe uma disparidade entre os sexos, ocasionada não só pela posição que a mulher ocupa no contexto socioeconômico, mas também pelas necessidades específicas que atingem este grupo. As regras compreendem, então, que no âmbito da execução penal, esse contexto precisa ser não apenas analisado, mas também tratado.

É nítido que estas Regras buscam complementar as Regras de Mandela, a partir de uma ideia de que pela desigualdade encontrada no tratamento das mulheres, dentro e fora do sistema punitivo, estas devem receber tratamento também diferenciado, em uma tentativa de assegurar-lhes a isonomia. Nesse contexto, no que tange o direito à saúde dessas mulheres, as orientações estão dispostas no item número 6 do documento, nomeado como “serviços de cuidado à saúde”, se estendendo, assim, da Regra de número 6 até a Regra de número 18. A Regra de número 10, por exemplo, vale-se aqui mencionar, é muito emblemática ao afirmar

³⁹BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, *op. cit.*, p. 26.

que “serão oferecidos às presas serviços de cuidados com a saúde voltados especificamente para mulheres, ao menos equivalentes com aqueles disponíveis na comunidade”.⁴⁰

A saúde tratada pelas Regras de Bangkok envolve não apenas questões de saúde física, mas também de saúde mental. Observa-se, ainda, que leva em consideração aspectos peculiares aos perfis que compõem e caracterizam as mulheres que habitam nos estabelecimentos prisionais, ou seja, leva em consideração a alta taxa de mulheres portadoras de HIV, a quantidade de mulheres que são usuárias de drogas e, por consequência, dependentes químicas, a alta taxa de uso de remédios controlados, de distúrbios mentais, de a possibilidade de elas terem sido vitimizadas em algum momento da vida, principalmente através da violência doméstica e, por isso, a importância de se ter um controle da saúde dentro dos estabelecimentos prisionais.⁴¹ Assim:

(a) Exame médico no ingresso

Regra 6

O exame médico de mulheres presas deverá incluir avaliação ampla para determinar cuidados primários à saúde, e deverá também determinar:

- (a) A presença de doenças sexualmente transmissíveis ou de transmissão sanguínea; e, dependendo dos fatores de risco, mulheres presas poderão ser submetidas a testes de HIV, com orientação antes e depois do teste;
- (b) Necessidades de cuidados com a saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio e de lesões auto infligidas;
- (c) O histórico de saúde reprodutiva da mulher presa, incluindo atual ou recente gravidez, partos e qualquer questão relacionada à saúde reprodutiva;
- (d) A existência de dependência de drogas;
- (e) Abuso sexual ou outras formas de violência que possa ter sofrido anteriormente ao ingresso.

[...]

(g) Serviços preventivos de atenção à saúde

Regra 17

As mulheres presas receberão educação e informação sobre as medidas preventivas de atenção à saúde, incluindo em relação ao HIV e as doenças sexualmente transmissíveis e de transmissão sanguínea, assim como sobre os problemas de saúde específicos das mulheres.

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Organização das Nações Unidas (ONU). **Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok)**. 2015. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/Tradu%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-oficial-das-Regras-de-Bangkok-em-11-04-2012.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023. p. 11.

Regra 18

Medidas preventivas de atenção à saúde de particular relevância para mulheres, tais como o teste de Papanicolau e exames de câncer de mama e ginecológico, deverão ser oferecidas às mulheres presas da mesma maneira que às mulheres de mesma idade não privadas de liberdade.⁴²

As Regras de Mandela e as de Bangkok, são ainda mais ignoradas pelo Estado, mesmo estas últimas exercendo papel tão crucial no contexto do aprisionamento feminino. Podendo ser justificado na medida em que o Brasil, como país membro da ONU, deve respeitar as Regras, assim como outros acordos internacionais que celebrou voluntariamente, mas não sendo passível de sofrer sanções pelo descumprimento, diante da sua soberania. É fato que essa justificativa é uma mera tentativa de procurar razões lógicas pela qual o Estado segue desrespeitando as normas, afinal, no cenário do sistema carcerário nacional e dos problemas que o envolvem, as normas nacionais estão sendo tão ignoradas quanto as internacionais, como previamente discutido.

3.2 A elaboração de políticas públicas de saúde, no contexto do aprisionamento, decorrentes de um amparo legislativo: uma análise do surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Os projetos criados pelo Estado, de maneira que visem concretizar os direitos e os deveres estabelecidos nas leis é o que se conhece por políticas públicas. De acordo com o que foi abordado anteriormente, entende-se que as políticas públicas de saúde das mulheres encarceradas são aquelas que buscam concretizar o que afirma, por exemplo, a Constituição, a Lei de Execução Penal, o Código Penal e, ainda, os acordos internacionais celebrados, como as *Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos* (Regras de Mandela) e as *Regras das Nações Unidas Para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras* (Regras de Bangkok).

⁴² Organização das Nações Unidas (ONU). **Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok)**. 2015. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/Tradu%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-oficial-das-Regras-de-Bangkok-em-11-04-2012.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023, p. 11, 13 e 14.

Importa ainda dizer que, mesmo as Regras de Mandela e as de Bangkok não tendo passado pelo trâmite constitucional necessário para serem recepcionadas pelo ordenamento jurídico interno e tidas como equivalentes a medida constitucional, de acordo com o procedimento previsto no artigo 5º, § 3º, da Constituição, são considerados como mecanismos que encontram-se “a serviço da jurisdição e têm aptidão para transformarem o paradigma de encarceramento praticado pela justiça brasileira”.⁴³ Mesmo que estas não sejam uma lei interna propriamente dita, apenas pelo fato de serem tratados internacionais de direitos humanos, referem-se a regras aceitas voluntariamente pelo Brasil, logo, o Estado está vinculado e, por isso, fazem lei entre as partes. Nesse sentido, afirma-se:

(...) podem gerar um efeito vinculante aos Estados em razão do *jus cogens*. Ou seja, por se tratarem de direitos fundamentais as normas se sobrepõem a vontade do Estado, que deveria assumi-las como obrigatórias e, ao menos, envidar esforços (ações e políticas) com a finalidade de lhes dar cumprimento, sem prejuízo, a não observância dessas regras poderiam ser invocadas no plano interno como fundamento de pretensões e decisões judiciais (...)⁴⁴.

A responsabilidade do Poder Público em institucionalizar ações que assegurem o direito à saúde é inegável e é justamente diante dessa convicção que a implementação de algumas medidas legais são colocadas em prática. Afinal, o atendimento de saúde previsto na LEP até então era simplesmente “um assunto de interesse e de responsabilidade das políticas de segurança pública, e não de saúde”.⁴⁵

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído em 2003 pela Portaria Interministerial nº 1.777, foi o primeiro marco estabelecido em uma tentativa de organizar as questões que envolvem o direito à saúde dentro do sistema prisional. Tem-se aqui, pela primeira vez, uma política pública de saúde específica para as pessoas encarceradas.

O PNSSP surgiu como uma forma de trazer para as pessoas privadas de liberdade as prerrogativas e os princípios do Sistema Único de Saúde, ou seja, garantir o acesso a uma assistência integral à saúde, por meio de ações e serviços que trazem uma maior qualidade de vida, incluindo-as, assim, no SUS⁴⁶. Essa implementação se deu justamente por entender que

⁴³ CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Mandela**, *op. cit.*, p. 12.

⁴⁴ ACHIAMÉ, Juliette Fratelli. **A violação dos direitos humanos nas penitenciárias brasileiras**. 2018. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1307/1259>. Acesso em: 15 dez. 2023. p. 323.

⁴⁵ LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. 2015, v. 25, n. 3, pp. 905-924. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>. Acesso em: 08 dez. 2023.

⁴⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2003. Disponível em:

além dos problemas de saúde que podem atingir qualquer âmbito da sociedade, existem aqueles que são decorrentes das peculiaridades do cárcere, e nenhum desses estavam sendo tratados de forma apropriada. Isso significa dizer que seria necessária uma individualização dessa população para que esse direito fosse implementado de maneira efetiva.

Assim, alguns dos propósitos do Plano, como ele mesmo afirma, era prestar assistência integral resolutive, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária, bem como contribuir para o controle e/ou a redução dos agravos de saúde mais frequentes na população penitenciária do país. Contudo, apesar da importância que detém, compreende-se que as medidas de ações e serviços que o plano trouxe, cobriam aproximadamente apenas 30% da população penitenciária. Isso porque, além das medidas alcançarem apenas uma parte da população privada de liberdade, houve aumento significativo da população prisional⁴⁷, como nesta pesquisa já tratado.

Nesse mesmo sentido, é possível observar que as medidas específicas e necessárias à população prisional feminina não eram suficientes – o plano estabelece como ações de atenção básica voltadas especificamente às mulheres a “realização do pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama”.⁴⁸ Todavia, as mulheres encarceradas possuem necessidades de saúde que não foram abarcadas pelo Plano, evidenciando essa carência de uma atenção específica voltada às mulheres que realmente fosse suficiente para trazer mudanças significativas. Ainda, as medidas trazidas pelo Plano não estavam sendo efetivamente aplicadas na prática.

Foi justamente nessa análise acerca do sistema prisional feminino, percebendo essas dificuldades estruturais e consequentemente evidenciando uma carência de normas específicas a essas mulheres, que surgiram outras políticas que poderiam trazer alguma mudança no cenário. Uma dessas medidas que surgiram com um plano de ações diretamente voltado à população prisional feminina, foi a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), instituída em 2014, pela Portaria Interministerial nº 210. Aqui, tem-se um documento que busca a garantia dos direitos fundamentais, a partir da humanização do cumprimento da pena, possuindo diretrizes,

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnss p.pdf. Acesso em: 11 dez. 2023. p. 21.

⁴⁷ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2014. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf. Acesso em: 11 dez. 2023. p. 5.

⁴⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**, *op. cit.*, p. 30.

objetivos e metas bastante abrangentes, indo desde a prevenção de todos os tipos de violência até a busca de melhorias no tocante à arquitetura prisional e a execução de atividades. A Política também visa a garantia do direito à saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, afirmando:

b) acesso à saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e as políticas de atenção à saúde da criança, observados os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como o fomento ao desenvolvimento de ações articuladas com as secretarias estaduais e municipais de saúde, visando o diagnóstico precoce e tratamento adequado, com implantação de núcleos de referência para triagem, avaliação inicial e encaminhamentos terapêuticos, voltados às mulheres com transtorno mental.⁴⁹

Contudo, apesar de extremamente necessárias e específicas ao grupo privado de liberdade aqui tratado, a PNAME não aborda as problemáticas de saúde diretamente, como é possível observar. Exemplo disso é o fato de que ela não teve a presença do Ministério da Saúde em sua elaboração, mostrando a ausência de um cuidado mais incisivo nessa área. Presume-se, nesse sentido, que apesar de ter em suas diretrizes, conforme afirma o artigo 2º, inciso IV, da Portaria, a humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo, dentre outras coisas, o direito à saúde, esta não aborda de forma eficaz as demandas necessárias para que este direito seja efetivamente estabelecido na prática.

Diante dessa impossibilidade de se utilizar, na implementação do direito à saúde no cárcere feminino, a PNAME, bem como da dificuldade em aplicar, na prática, o PNSSP, fez-se necessário uma modificação nas políticas de saúde que atendem o sistema prisional, de forma que essas pudessem atender, de maneira mais precisa, as necessidades desse meio. Surge, então, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

Com uma visão mais ampla acerca da realidade do sistema prisional, com base em um entendimento sobre os direitos humanos, a PNAISP foi instituída em 2014 pela Portaria Interministerial nº 1 e, diante da sua abrangência, se tornou um outro marco da implementação do direito à saúde dentro do estabelecimento prisional. O plano inclui e aproxima as pessoas ao Sistema Único de Saúde e de seus princípios, como a equidade e o

⁴⁹ BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>. Acesso em: 11 dez. 2023.

acesso à saúde, buscando a promoção deste direito e a prevenção dos problemas das pessoas privadas de liberdade.⁵⁰ Nesse sentido, dispõe:

Na população do sistema prisional é possível encontrar grande pluralidade: homens jovens, em sua maioria; estrangeiros; idosos; mulheres; crianças (filhos dessas mulheres privadas de liberdade) e populações vulneráveis, como indígenas, Lésbicas Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT), pessoas com transtornos mentais e com deficiências.

Todos os tipos de agravos em saúde que acometem a população geral também são encontrados no sistema prisional, mas podem ser potencializados devido às condições precárias de confinamento de grande parte das unidades prisionais e também à superlotação. Portanto, nesse cenário, é obrigatório que as políticas públicas sejam transversais, de forma a atender a todos em todas as suas especificidades.⁵¹

Diferente do PNSSP, na PNAISP todas as pessoas que se encontrem sob custódia do Estado, independentemente do regime, ou ainda aquelas pessoas que estão cumprindo medida de segurança, são abrangidos por essa política. Na verdade, a abrangência ainda vai além das pessoas privadas de liberdade, pois atinge os profissionais do sistema prisional e os familiares dos custodiados. Trata-se de uma Política que busca maximizar o alcance que a concepção do direito à saúde pode garantir. É uma busca, acima de tudo, pela conservação dos direitos fundamentais, através da garantia dos cuidados proporcionados pelo SUS, por meio do acesso destas pessoas à Rede de Atenção à Saúde. Assim:

O direito à saúde está garantido pela Constituição Federal, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pelo marco legal que regulamenta este. Tais dispositivos indicam a Atenção Básica como ordenadora desse Sistema. Isso significa que, com a PNAISP, as unidades prisionais passarão a serem “portas de entrada” e “ponto de atenção” da Rede de Atenção à Saúde.

Os serviços serão formados por equipes de atenção básica prisional (EABP), que organizarão a saúde intramuros na perspectiva da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e seguimento, permitindo que essa população, mediante regulação do SUS, tenha acesso aos serviços de urgências e emergências, à atenção especializada e hospitalar na rede extramuros, sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade. Muitas dessas ações e serviços são configuradas, no SUS, como redes: Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, dentre outras, às quais a população prisional deve ter acesso.⁵²

⁵⁰ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**, *op. cit.*, p. 5.

⁵¹ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**, *op. cit.*, p. 7.

⁵² *Ibidem*, p. 9.

Após a publicação da PNAISP, outras portarias foram publicadas ainda em 2014 com o objetivo de complementá-la. Menciona-se a Portaria nº 482⁵³, que institui normas para sua operacionalização, abordando a organização das equipes multiprofissionais de atenção básica de acordo com o número de custodiados nas unidades.

A ideia da PNAISP é que os Estados e/ou Municípios que a aderirem recebam um incentivo financeiro de custeio mensal, de forma que seja possível realizar as medidas de promoção à saúde nos estabelecimentos prisionais, a partir de um aparo econômico, visto que esse é o argumento utilizado na maioria das vezes para justificar a ausência e a omissão do Poder Público. A adesão se dá por meio da entrega de um Termo de Acordo, onde o Grupo Condutor daquele estado (grupo formado pela secretaria de saúde e a secretaria responsável pelo sistema penitenciário, com a função de aplicação e organização da PNAISP naquele Estado) elaborará um Plano de Ação para a implementação da PNAISP. O Plano, nesse sentido, funciona como um requisito para a adesão, sendo considerado o principal instrumento da implementação das ações de saúde no cárcere, de forma que deverá conter informações das condições de saúde dos estabelecimentos, das ações que pretendem realizar e, ainda, dos resultados que procuram obter.⁵⁴ Assim:

Entre as responsabilidades dos Estados e do Distrito Federal, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, estão:

(...)

Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto com a 17 Secretaria de Justiça e a Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais, de forma contínua e articulada com o Plano de Saúde do Estado ou do Distrito Federal e instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

(...)

Entre as responsabilidades dos Municípios e o Distrito Federal (quando aderirem à PNAISP), estão:

(...)

Elaborar o plano de ação para implementação da PNAISP junto à Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria de Justiça, Administração Penitenciária ou congêneres, considerando as questões prioritárias e as especificidades regionais de forma contínua e articulada com os Planos Estadual e Regionais de Saúde e os instrumentos de planejamento e pactuação do SUS;

(...)⁵⁵.

⁵³ BRASIL. **Portaria n. 482**, de 1º de abril de 2014. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 16 dez. 2023.

⁵⁴ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**, *op. cit.*, p. 68.

⁵⁵ *Ibidem*, p. 16 e 19.

É preciso ter em vista que, apesar de facultativa, a maioria dos Estados aderiram à PNAISP. Apesar da adesão, pode existir a ausência de ações na prática, bem como é preciso ter em mente que apesar de um marco garantidor do direito à saúde da população privada de liberdade, a PNAISP não é uma política focada especificamente na saúde das mulheres. Ou seja, estudar a realidade das políticas de saúde no Brasil e em Alagoas, é perceber que na teoria as ideias são, apesar das falhas, bem intencionadas, contudo, a instituição dessas atividades normativas, na prática, está ainda mais distante do ideal. Tal reflexão relaciona-se com aquilo que afirma Antônio Bogo Chies:

(...) duas realidades antagônicas – ainda que também complementares e dialógicas – se instauraram no país. De um lado, temos o incremento quantitativo do encarceramento: em 2011, o Brasil superou a marca de meio milhão de presos e só nos últimos dez anos promoveu a elevação da taxa de aprisionamento de 133 para 269,7 pessoas por 100 mil habitantes. De outro lado, não obstante o agravamento da precariedade das condições de encarceramento real dessa superpopulação prisional, experimentamos significativa produção de normas e diretrizes políticas que, ao menos no papel e no discurso, refina e sofisticada as promessas e perspectivas de direitos sociais aos presos: em 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; em 2009, a Lei 11 942 alterou a LEP visando assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência; em 2010, a Lei 12 313 também alterou a LEP a fim de prever a assistência jurídica ao preso e atribuir competências à Defensoria Pública e, por último, ainda em 2010, as Diretrizes Nacionais para Educação nas Prisões.

Portanto, apesar de uma consistente reflexividade crítica já consolidada acerca das práticas punitivas de encarceramento, verifica-se a insistente permanência de uma governabilidade que, além de mantê-las, renova e redimensiona os discursos e as promessas da operacionalidade dessas práticas.⁵⁶

Assim, entender como o Poder Público vem implementando a PNAISP no Estado de Alagoas, especificamente no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, é primordial. A atenção às mulheres encarceradas já se mostra irrisória durante muito tempo, fazendo necessário que haja uma certeza de que essa política já existente esteja sendo aplicada na prática e que essas mulheres estejam recebendo o atendimento adequado a suas condições.

3.3 A proteção jurídica do Estado de Alagoas, do direito à saúde, em seus estabelecimentos prisionais: da elaboração de normas à implementação de políticas públicas

⁵⁶ CHIES, Luiz Antônio Bogo. A questão penitenciária. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, São Paulo, v. 25, n. 1, pp. 15-36. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100002>. Acesso em: 11 dez. 2023, p. 17.

Considerando o que foi apresentado até o momento nesta pesquisa, questionar-se como todo esse sistema normativo vem sendo implementado na prática é o que move o presente estudo. Pela análise de informações que apontam para a realidade do cárcere feminino, é possível inferir que ainda não foi concretizada a elaboração de políticas públicas consistentes, suficientes para causar uma mudança de cenário no aprisionamento das mulheres, principalmente quando o assunto é a saúde destas pessoas. Se a análise limita-se apenas ao que vem ocorrendo no Estado de Alagoas, localização do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, a proteção jurídica encontrada, ou a ausência dela, a dedução acerca desta omissão do Poder Público reafirma-se.

Em uma pesquisa nos portais oficiais, como o da Assembléia Legislativa de Alagoas ou da Secretaria de Estado de Saúde (SESAU) do Estado de Alagoas, na tentativa de encontrar normas que abarcassem a proteção jurídica à saúde das mulheres alagoanas privadas de liberdade, esta restou-se frustrada. Isso porque não foi possível encontrar nenhuma norma que tratasse diretamente do assunto. Apenas por meio de uma pesquisa no portal da Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS), do Estado de Alagoas, que se encontrou a existência de um Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional Alagoano (2021-2023).

Trata-se de uma política pública, do âmbito estadual, que seguindo as diretrizes da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) busca diversas melhorias na dinâmica do encarceramento destas mulheres.⁵⁷ Dentre seus objetivos, fala desde o fomento à “elaboração das políticas estaduais de atenção às mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional”, até a “promoção de ações integradas e intersetoriais, visando à complementação e ao acesso aos direitos fundamentais, previstos na Constituição Federal e Lei de Execução Penal, voltadas às mulheres privadas de liberdade e seus núcleos familiares”. É bem clara, ainda, quando elenca como seu primeiro objetivo a garantia ao “atendimento básico de saúde para todas as mulheres do sistema prisional do estado”.⁵⁸

Nesse sentido, o Plano trata-se de um resultado proveniente da Política estadual de atenção a essas mulheres, privadas de liberdade ou egressas do cárcere, de forma que, em

⁵⁷ Estado de Alagoas: Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social. **Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional Alagoano (2021-2023)**. Alagoas: Maceió. 2021. Disponível em: <http://www.seris.al.gov.br/documentos?task=download.send&id=29&catid=17&m=0>. Acesso em: 16 dez. 2023. p. 5.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 6.

observância a necessidade de uma atenção voltada às mulheres encarceradas no estabelecimento prisional feminino do Estado de Alagoas, estabelece:

Tendo em vista a imprescindibilidade de garantia do pleno atendimento das necessidades das mulheres encarceradas quanto à qualidade de vida no processo de execução de suas penas, com o pleno acesso à justiça social, trabalho, renda, assistência integral em saúde, psicossocial e jurídica, bem como a promoção de políticas de reinserção social com enfoque no desenvolvimento psicopedagógico e profissional, o presente plano apresenta-se como desfecho de uma estratégia nacional de enfrentamento ao que se chama de “Grande Encarceramento”, que é o crescimento exponencial da população carcerária. (...).⁵⁹

No tocante a assistência à saúde, informa, quando abordadas as atividades previamente desenvolvidas:

Existe uma unidade de pronto atendimento 24 (vinte e quatro) horas com serviço de enfermagem que é responsável pela separação e administração das medicações com prescrição médica às pacientes reeducandas, e acompanhamento nas saídas de emergência/urgência, para consultas internas e externas de forma eletiva e evolução dos prontuários no livro de ocorrência do setor. Todos estes testes são feitos por profissionais devidamente capacitados. No prontuário médico é elencada toda a evolução dos atendimentos de urgência e emergência, encaminhamentos, consultas médicas, do psicológico, nutricional, do serviço social, odontológico, psiquiátrico e solicitação de exames.⁶⁰

No tocante ao plano de ação, que é dividido por eixos, é possível encontrar o direito à saúde no eixo nomeado como “promoção à cidadania”. O Plano informa que o acesso à saúde das mulheres será otimizado. Menciona a parceria com a Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) e do município de Maceió, para tanto. Fala que os atendimentos médicos, grupos de reunião e exames eletivos foram reduzidos e suspensos em razão da pandemia da COVID-19. Dentre outras informações, o Plano elabora uma tabela, com objetivos, metas, indicadores, ações e estratégias, origem dos recursos e, por fim, o responsável pelo cumprimento dessas medidas que buscam a melhoria do acesso à saúde no Santa Luzia.⁶¹

Tem-se, então, os dez objetivos delineados no Plano: Fortalecer as ações de controle do câncer de colo do útero para mulheres privadas de liberdade em unidade prisional; Fortalecer as ações de saúde voltadas às questões de gênero para as mulheres privadas de liberdade em unidade prisional; Garantir a imunização das vacinas de rotina, campanhas e específicas para mulheres; Garantir o acesso ao pré-natal às mulheres privadas de liberdade em unidade prisional; Implementar e fortalecer o HIPERDIA, destinado ao cadastramento e

⁵⁹ *Ibidem*, p. 7.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 12.

⁶¹ *Ibidem*, p. 23.

acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes; Qualificar o cuidado à saúde mental ofertado pelas Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) para mulheres privadas de liberdade no Centro Psiquiátrico Judiciário Pedro Marinho Suruagy; Fortalecer o acesso e continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde no âmbito prisional para as mulheres privadas de liberdade em unidade prisional; Intensificar ações de promoção, prevenção detecção precoce e tratamento às IST para as mulheres privadas de liberdade em unidade prisional; Implementar e fortalecer o cuidado à saúde da criança na unidade prisional feminina; Fortalecer as ações de controle do câncer de mama para mulheres privadas de liberdade em unidade prisional.⁶²

É nítida a busca, pelo Plano, de abarcar as diversas necessidades das mulheres encarceradas, que por sua vez advém das diferentes expressões da realidade que cada uma delas carrega. Assim, a busca pelo cumprimento de todas essas normas aqui mencionadas, no contexto do aprisionamento feminino alagoano, vale-se dizer, também encontra-se totalmente atrelado à concretização dos princípios norteadores da execução penal, que são conhecidos em todo o direito e reiteradamente abordados pela doutrina. Logo, enquanto as normas não forem suficientes e as políticas públicas não forem eficazes, vidas continuarão sendo transgredidas. A necessidade de uma mudança ainda se mostra necessária:

Porque mulheres ainda dão a luz algemadas; porque crianças ainda ficam desamparadas quando a mãe está presa; porque muitas mulheres ainda cumprem pena longe de suas famílias, sem visita e sem direito de telefonar para seus filhos; porque as mulheres ainda estão recolhidas em unidades de segurança máxima quando seu delito poderia ser respondido em liberdade ou sua pena poderia ser uma pena alternativa à prisão; e porque, muitas vezes, as mulheres ainda são tratadas como homens nos presídios, mas que por acaso precisam de absorventes.⁶³

Não apenas a ressocialização, aqui já contextualizada algumas vezes. Fala-se, ainda, da busca pela concretização do princípio da humanização da pena, ou da humanidade, bem como do princípio da pessoalidade. Esses princípios devem guiar a atividade do Poder Público na elaboração das normas e também na prática, no dia a dia das prisões brasileiras. O primeiro diz respeito ao tratamento humanitário que cada pessoa privada de liberdade deve receber, afinal, todo indivíduo, encarcerado ou não, possui direitos e deveres. O segundo fala da necessidade da individualização da pena, de forma que os elementos caracterizadores de

⁶² *Ibidem*, p. 23 *seq.*

⁶³ CERNEKA, Heidi Ann. **Regras de Bangkok**: está na hora de fazê-las valer!. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC. 2012. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/As-Regras-de-Bangkok-ibccrim.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2023. p. 4.

cada indivíduo sejam observados e respeitados, possibilitando com que suas necessidades sejam atendidas. Busca-se agora entender, então, se esses princípios estão sendo garantidos no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia.

4 O ACESSO À SAÚDE NO CONTEXTO DO ESTABELECIMENTO PRISIONAL FEMININO NO ESTADO DE ALAGOAS

Compreender o contexto do encarceramento feminino no Brasil e, diante dos diversos problemas e nuances que o constitui, buscar apontar, ainda, o papel do Estado como garantidor dos direitos e como esse papel vem sendo trabalhado pelo poder punitivo foi o estudo trazido até o presente momento nesta pesquisa. Não há como analisar a aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, sem este prévio entendimento com base nesses estudos e concepções teóricos e empíricos aqui trazidos. Significando dizer que, com base em textos e pesquisas que abordam o encarceramento feminino no País, a partir de um enfoque nas problemáticas do cumprimento do direito à saúde neste contexto, tem-se um estudo teórico; e, ainda, com uma análise documental das legislações e de políticas públicas que trazem à saúde no cárcere como seu objeto, tem-se uma pesquisa empírica. Sendo esses estudos, teóricos e empíricos, os responsáveis por traçar o caminho para se chegar, com um embasamento lógico necessário, até o presente estágio da pesquisa.

Este capítulo objetiva trazer a proposta central do estudo desenvolvido, que se resume na compreensão de como vem sendo executada a PNAISP no EPFSL, na prática. Para tanto, além do conteúdo desenvolvido nos capítulos anteriores, este terá sua estrutura delineada de forma que as intenções do sistema punitivo, com relação ao cumprimento e a execução de suas políticas públicas de saúde, venham a ser expostas. É fato que não se pode por intentar abarcar toda uma estrutura de um sistema que possui tantas nuances. Por esta razão, a pesquisa tem o seu objeto de estudo delimitado desde o início, sendo ele o filtro que traçou, e continua a traçar, todo o caminho da pesquisa. Assim, as intenções que se pretende delinear - diga-se, a estrutura que se pretende expor - dizem respeito à dinâmica que vem ocorrendo no estabelecimento prisional feminino alagoano. Sabendo, todavia, que esta está inserida no contexto do sistema punitivo e, por essa razão, espelha uma relação dinâmica: por ser um reflexo de todas as problemáticas de gênero que afligem o cárcere, tende por reafirmar a dimensão dos estudos teóricos aqui trazidos, bem como dispõe, na prática, acerca dessa relação, cerne desta pesquisa, entre cárcere feminino e políticas públicas.

Assim, em um primeiro momento, busca entender a PNAISP a partir das diretrizes de sua execução, ou seja, quais as regras necessárias a serem cumpridas, de forma que a Política venha a ser estabelecida e cumprida em sua integralidade, de acordo com as orientações

dispostas. Compreendido este ponto, o objetivo torna-se voltado a expor, de forma simultânea e complementar, como se deu a implementação da PNAISP no Estado de Alagoas, especificamente no EPFSL, bem como como vem sendo executada no único estabelecimento prisional feminino do Estado.

A busca por entender como vem se dando a implementação e a execução da PNAISP, na prática, no EPFSL, ocorrerá através da análise de bancos de dados oficiais, relatórios e documentos públicos, emitidos por fontes governamentais oficiais, bem como fornecidos pelas pesquisas realizadas sobre o tema. Ainda, ao buscar compreender a singularidade da dinâmica que expõe a realidade do EPFSL, o estudo sofre grande influência das visitas realizadas no Complexo Prisional Alagoano, durante a realização da pesquisa para o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, da Universidade Federal de Alagoas, do ciclo 2021/2022, que teve como tema “A atuação do Poder Público no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, no estado de Alagoas, durante a pandemia da covid-19 nos anos de 2020 e 2021”.

A realização destas visitas de campo ao EPFSL, especificamente no setor de saúde, possibilitou conversas, relatos e informações, obtidas através dos profissionais de saúde e da segurança pública. Mesmo a pesquisa do PIBIC tendo seu objeto voltado a relação entre cárcere feminino e pandemia, as percepções, principalmente complementadas a análise empírica pretendida, mostram-se imutáveis. Esta imutabilidade se dá principalmente pelo fato da vivência no cárcere feminino, como já exposto aqui, continuar tão estruturada às omissões. Assim, este fator, somado às inferências sofridas durante a pesquisa do PIBIC, de forma que as dificuldades da realidade daquelas mulheres trouxeram certas clarezas, exercem influência direta nas conclusões trazidas durante todo o presente estudo.

4.1 A aplicação da PNAISP: entendendo a execução do programa

Como exposto anteriormente, criada pela Portaria Interministerial nº 1 de 2014, e com o complemento basilar da Portaria nº 482 de 2014, a PNAISP, política pública de saúde voltada ao sistema prisional, objeto de análise do presente estudo, foi instituída em 2014 e suas diretrizes estão dispostas em uma cartilha de 95 páginas, elaborada pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Justiça. Tem-se que, como um reflexo do Sistema Único de Saúde, os estabelecimentos prisionais, a partir da instituição da Política, atuarão

como “portas de entrada”, conhecidas como Atenção Básica ou Primária, do SUS e das Redes de Atenção à Saúde.

Com quinze tópicos, o documento da cartilha trata de diversas questões necessárias à abordagem e implementação da política nos Estados e Município, quais sejam: 1. Caracterização da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional; 2. Caracterização das Unidades Prisionais; 3. Acolhimento em Saúde no Sistema Prisional; 4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP); 5. Responsabilidades da Esfera Federal, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; 6. Sobre o Grupo Condutor Estadual; 7. Serviços e Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP); 8. Sobre o Financiamento da PNAISP; 9. Das etapas da adesão dos estados à PNAISP; 10. Sistema de Implementação de Políticas Públicas – SAIPS; 11. Sistemas de Informação; 12. Emissão do Cartão Nacional de Saúde; 13. Monitoramento & Avaliação; 14. Passo a passo para o cadastramento de equipes EABP; 15. Assistência Farmacêutica no Sistema Prisional.

Os nomes dos tópicos são descritos com objetividade o suficiente para tornar claro o conteúdo pretendido a ser abordado em cada um deles. Nesse sentido, na busca pela compreensão acerca das diretrizes de estabelecimento, execução e cumprimento da Política, a objetividade da cartilha é verificada não apenas pelo seu tamanho, mas pela precisão ao tratar dos conteúdos de cada tópico. Também é notável, através dos temas descritos, que a maior parte dessas diretrizes trazidas pelo documento são voltadas justamente à execução da PNAISP nos Estados e Municípios.

É preciso tornar claro, ainda, que a PNAISP difere a adesão municipal e a adesão estadual, de forma que para os municípios esta é facultativa. No tocante ao EPFSL - e a todos os estabelecimentos prisionais do Estado de Alagoas - trata-se de uma adesão realizada pelo Estado, uma vez que, dentre outros fatores, este estabelecimento prisional é a única unidade prisional para mulheres do Estado. Assim, o Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, mesmo que localizado na cidade de Maceió, capital de Alagoas, é uma unidade de âmbito estadual.

Tendo estas ideias em consideração, é responsabilidade do Estado a elaboração do Plano de Ação para a implementação da PNAISP, sendo essa medida uma condição para a adesão ser considerada válida. É através do Plano de Ação que não apenas os recursos, como forma de incentivo, serão repassados, mas as intenções do Poder Público, voltadas aos estabelecimentos prisionais, serão expostas. Isso porque o Plano é elaborado através do

preenchimento de um formulário padrão, de acordo com um modelo disposto no anexo III da Portaria Interministerial nº 1, de forma que “será constituído do diagnóstico situacional da saúde no sistema prisional do estado, das ações a serem realizadas, bem como das metas e indicadores que deverão ser alcançados”.⁶⁴ Nesse sentido, a ideia geral que regulariza os trâmites da adesão da Política aos Estados, está de acordo com o que dispõe o artigo 13 da Portaria Interministerial nº 1:

Art. 13. A adesão à PNAISP ocorrerá por meio da pactuação do Estado e do Distrito Federal com a União, sendo observados os seguintes critérios:

I - assinatura de Termo de Adesão, conforme modelo constante no anexo I a esta Portaria;

II - elaboração de Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, de acordo com o modelo constante no anexo III a esta Portaria; e

III - encaminhamento da respectiva documentação ao Ministério da Saúde para aprovação.

§ 1º A adesão estadual, uma vez aprovada pelo Ministério da Saúde, será publicada no Diário Oficial da União por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Ao Estado e ao Distrito Federal que aderir à PNAISP será garantida a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo, que será objeto de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.⁶⁵

A adesão da PNAISP é gerenciada por um Grupo Condutor em cada Estado e, junto com o Termo de Adesão à Política, a formação desse Grupo é medida a ser estabelecida antes mesmo da elaboração do Plano de Ação. As equipes de saúde que exercerão os serviços dentro dos estabelecimentos, chamadas de Equipe de Atenção Básica Prisional (EABP), serão definidas de acordo com a quantidade de pessoas privadas de liberdade, além de exercerem influência direta nos valores que serão repassados a título de financiamento. Com o cadastro das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e a habilitação no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas de Saúde (SAIPS), o valor dos recursos será definido de acordo com a capacidade do estabelecimento e do número de serviços e equipes habilitadas.

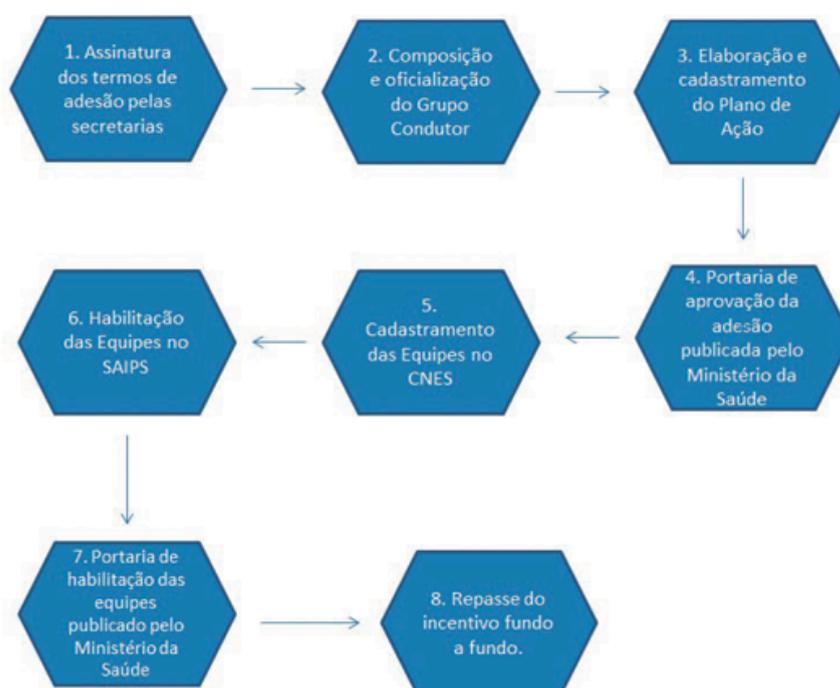
No SAIPS, os Estados e Municípios que aderirem à PNAISP deverão anexar o Termo de Adesão e Termo de Habilitação dos Serviços e Equipes de Saúde no Sistema Prisional, este último disponível nos anexos da Portaria nº 482 de 2014. É notável a criação de mecanismos desenvolvidos pelo Poder Público com o intuito de “informatizar o processo de solicitação de

⁶⁴ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, *op. cit.*, p. 28.

⁶⁵ BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1**, de 02 de janeiro de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 05 jan. 2024.

custeio, incentivos para implantação de unidades e serviços em saúde, bem como para a habilitação ou credenciamento de equipes, unidades e serviços em saúde.”⁶⁶ Nesse sentido, após realizadas estas diligências, a habilitação dos Estados e Municípios serão analisadas e, caso aprovadas, estarão aptas a receber os repasses a título de incentivo. Assim, tem-se o procedimento necessário para a habilitação e execução da PNAISP:

Figura 1 - Fluxograma do processo de adesão e habilitação dos Estados



Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

Diante de toda a análise até aqui trazida, é possível perceber que a cartilha, bem como a Portaria, tentam aparentar uma certa objetividade no processo de adesão e implementação da PNAISP. Essa dinâmica torna questionável se o que existe é, de fato, a busca, mesmo que superficializada, por uma facilidade de interpretação. Se o que está sendo intentado é essa aparente desburocratização, tem-se que esta acarreta, por sua vez, na facilidade da implementação da Política. As dúvidas advêm a partir do momento em que se indaga se essa objetividade fala, necessariamente, sobre um distanciamento à burocracia ou decorre apenas de uma tentativa de tratar de forma superficial uma situação que requer menos teoria e mais

⁶⁶ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, *op. cit.*, p. 51.

prática. As diretrizes para o cumprimento são essenciais mas, de nada adiantam, se mais do que facilitar, elas atuarem como um óbice, diante da sua insensibilidade à realidade. Afinal, a prática não pode ser reduzida à aplicação da teoria. Existem diversas circunstâncias que definem a correta execução das políticas públicas, todavia, estas ainda se mantêm a um certo distanciamento dos interesses do Estado. Assim:

(...) por um lado a política sofre uma série de óbices burocráticos que aparelham a utilização dos fundos advindos do PNAISP, não garantindo sua utilização de forma eficaz e eficiente, de outra forma, e como corolário desta, foi perceptível que o PNAISP por ser um fundo rígido não tem o condão de sanar problemas estruturais básicos, tal como o de garantir a escolta de agentes penitenciários aos presos para atendimento médico de maior complexidade, pois dentro do sistema prisional, só se atende atenção primária, sendo necessário que os presos e presas acometidos por enfermidades que precisem de atenção de maior densidade necessitem da escolta, ao qual restou comprovado que há apenas uma por dia, quando há, visto os empecilhos administrativos dos próprios agentes e da demanda de 4.369 presas e presos no estado de Alagoas (SERIS, 2017, online). Portanto como problema secundário, tem-se o imbróglio dos agentes penitenciários e suas políticas sindicais, trabalhistas que também aparelham o PNAISP e o direito a saúde das pessoas privadas de liberdade. (..) ⁶⁷.

O que ocorre, conforme se observará ainda neste capítulo, é que existe um descuido acerca da execução da PNAISP no Estado de Alagoas, diga-se, em seus estabelecimentos prisionais. Ao passo em que a descrição do trâmite necessário para a adesão e execução da PNAISP se mostra descomplicado, é na verdade uma descrição bastante simplória de uma atividade que, na prática, é acometida por dificuldades em sua execução. É uma situação decorrente também da falta de fiscalização, afinal, a não aplicação dos recursos federais vinculados à execução da Política é o maior destes problemas. A exposição dos procedimentos, talvez com o intuito de facilitar, acaba por prejudicar, visto que se mostra limitada, diante da sua indiferença à aplicabilidade real da Política, especialmente no que refere à vida dessas mulheres privadas de liberdade. É o retrato de uma privação que vai além dos muros físicos dos estabelecimentos prisionais, é uma tentativa do Estado de atravessar a vida dessas pessoas.

4.2 A PNAISP no Santa Luzia: um retrato da realidade

⁶⁷ MOURA, R. B. de; TEIXEIRA, Y. da R. **O CONTINGENCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE - PNAISP NO SISTEMA PRISIONAL EM ALAGOAS: as formas jurídicas e administrativas do Biopoder nas políticas de saúde no cárcere.** SEMPEsq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas, [S. l.], n. 5, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/8418. Acesso em: 14 jan. 2024. p. 1.

Em 17 de outubro de 2014, pela Portaria nº 2.274, foi aprovada a adesão do Estado de Alagoas à PNAISP no âmbito do Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma adesão não facultativa, tendo em vista estar vinculada a uma gestão estadual dos estabelecimentos prisionais e, por essa razão, deve seguir os trâmites burocráticos desta. Assim, afirma o texto normativo:

Art. 1º Fica aprovada a adesão dos **Estados de Alagoas**, Bahia, Pernambuco e dos Municípios de Canoas (RS), São Gabriel (RS), Rialma (GO), Alto Alegre do Maranhão (MA), Mossoró (RN), Manaus (AM), Belém (PA), Araguatins do Tocantins (TO), Miracema do Tocantins (TO), Dianópolis (TO), Babaçulândia (TO), Lajeado (TO), Pedro Afonso (TO) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A **transferência de recursos financeiros está condicionada à habilitação de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) previamente cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**, e ao cumprimento das demais exigências previstas nas Portarias nº 482/GM/MS, de 1º de abril de 2014, e nº 305/SAS/MS, de 10 de abril de 2014.⁶⁸ (grifo nosso).

Espera-se que, diante da publicação da portaria, aprovando a adesão do Estado de Alagoas ao PNAISP, o procedimento burocrático disposto na cartilha, bem como na Portaria Interministerial nº 1 de 2014 tenham sido efetivos, especialmente em seu artigo 13. O procedimento esperado, que aqui se refere, é o de que o Termo de Adesão e o Plano de Ação do Estado tenham sido elaborados. Nesse sentido, dispõe a Portaria nº 482 de 2014:

Art. 5º A adesão dos entes federativos à PNAISP dar-se-á mediante o cumprimento do disposto nos arts. 13 e 14 da Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, e o recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata o art. 4º fica condicionado à apresentação ao Ministério da Saúde da seguinte documentação:

I - Termo de Adesão à PNAISP efetuado pelo Estado;

II - Termo de Adesão à PNAISP efetuado pelo Município onde a unidade prisional está instalada, quando for o caso de adesão municipal; e

III - Termo de habilitação do serviço na unidade prisional, assinado pelo gestor de saúde estadual ou, quando for o caso, pelo gestor de saúde municipal, conforme Anexo IV.⁶⁹

⁶⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.274**, de 17 de outubro de 2014. Aprova a adesão dos Estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco e dos Municípios de Canoas (RS), São Gabriel (RS), Rialma (GO), Alto Alegre do Maranhão (MA), Mossoró (RN), Manaus (AM), Belém (PA), Araguatins do Tocantins (TO), Miracema do Tocantins (TO), Dianópolis (TO), Babaçulândia (TO), Lajeado (TO), Pedro Afonso (TO) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2274_17_10_2014.html. Acesso em: 14 jan. 2024.

⁶⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 482**, de 1º de abril de 2014. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 08 jan. 2024.

Neste cenário, é perceptível que, para colocar a PNAISP em prática, a atuação dos Estados será o principal meio para a sua efetivação, através da elaboração do Plano de Ação, como já exposto. O Ministério da Saúde, ao explicar o processo de adesão e habilitação da PNAISP, afirma que “Somente após a publicação da portaria de credenciamento no Diário Oficial da União é que o ente federativo estará apto a receber o recurso em forma de custeio mensal pelo Ministério da Saúde”.⁷⁰ Todavia, no contexto no qual anteriormente se encontrava caracterizada a execução PNAISP no Estado de Alagoas vê-se que esta estava pautada sob uma situação de arbitrariedade, conforme pretende-se expor.

A veracidade dessas alegações é verificada quando, apesar de receber os recursos advindos da Política, desde sua adesão, ainda em 2014, foi apenas em 2017 que se iniciou a habilitação das equipes de saúde para prestação dessa atenção básica nos estabelecimentos prisionais.⁷¹ Nesse contexto, apesar da transferência de recursos financeiros a título de incentivo estarem sendo repassados ao Estado de Alagoas há dez anos, apenas muito após veio ocorrer a habilitação das oito unidades prisionais do Estado para recebimento mensal das verbas oriundas da PNAISP, sendo elas, de acordo com as informações publicadas pelo Ministério da Saúde⁷²:

Figura 2 - Unidade habilitadas em Alagoas

Unidades Penitenciárias (UP) com eAPP	Município	PPL Total da UP	Tipo de eAPP	Gestão
PRESÍDIO DO AGRESTE	Girau do Ponciano	966	3	Estadual
CASA DE CUSTÓDIA DE MACEIÓ	Maceió	495	2	Estadual
CENTRO PSIQUIÁTRICO JUDICIÁRIO PEDRO MARINHO SURUAGY	Maceió	73	2SM	Estadual
ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE SEGURANÇA MÉDIA PROFESSOR CYRIDIÃO DURVAL E SILVA	Maceió	990	2	Estadual
ESTABELECIMENTO PRISIONAL FEMININO SANTA LUZIA	Maceió	178	2	Estadual
NÚCLEO RESSOCIALIZADOR DA CAPITAL	Maceió	113	2	Estadual
PENITENCIÁRIA MASCULINA BALDOMERO CAVALCANTI DE OLIVEIRA	Maceió	1104	3	Estadual
PRESÍDIO DE SEGURANÇA MÁXIMA	Maceió	193	2	Estadual
PPL Total das UP com eAPP	4112			
Total de equipes habilitadas	8			
Equipes estaduais habilitadas	8			
Equipes municipais habilitadas	0			

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

⁷⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Adesão e Habilitação**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/adesao-e-habilitacao>. Acesso em: 16 jan. 2024.

⁷¹ Defensoria Pública da União (DPU). TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDOTA. **Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC), firmado com a Defensoria Pública da União, tendo como compromissário o Estado de Alagoas, através da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social**. Alagoas, 2022. Disponível em: <https://www.imprensaoficial.al.gov.br/storage/files/diary/2022/09/doi-al-2022-09-21-completo-ojz3-krek-fp9hpa-d2ls-1zpnhtbnrauf03vdqneretbduzpmefi.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2024. p. 19.

⁷² BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Monitoramento e Avaliação**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/monitoramento-e-avaliacao>. Acesso em: 08 jan. 2024.

Algumas percepções já começam a ser formuladas a partir desse fato, afinal, como entender de forma clara onde e de qual forma os recursos estão sendo aplicados? Muito antes das medidas estabelecidas serem tomadas, os recursos já estavam sendo entregues. Teoricamente, a publicação da portaria aprovando a adesão é o quarto passo para a adesão, sendo posterior à elaboração do Termo de Adesão e ao Plano de Ação. Tal entendimento acerca da cronologia correta para a habilitação da política toma o mesmo sentido, quando na própria cartilha, que dá vida a Política, ao se referir a elaboração do Plano de Ação, por meio do preenchimento do formulário, afirma-se:

Antes de iniciar o preenchimento deste formulário, tenha digitalizado os seguintes documentos:

1. Termo de Adesão com as assinaturas do Secretário Estadual de Saúde e do Secretário Estadual de Justiça ou congêneres;
2. Ato de publicação da portaria que institui o Grupo Condutor da PNAISP;⁷³

Não resta dúvidas que a adesão e o repasse de recursos ao Estado de Alagoas segue um trâmite próprio, arbitrando uma situação que já possui muitos problemas no que se refere a burocratização da práxis. Não se pode esperar que em uma dinâmica onde a transferência dos recursos tenha ocorrido sem a elaboração do Termo de Adesão, do Plano de Ação ou mesmo da habilitação da equipe de saúde resulte no efetivo cumprimento da Política, ou até mesmo, e principalmente, do direito à saúde conferido a essas mulheres. Talvez o procedimento formal estabelecido não seja o mais adequado, diante da dificuldade de cumprimento, todavia, ao não seguir o que fora proposto, pode tomar rumos ainda mais delicados, contingenciando toda a execução da PNAISP.

A adesão dos estabelecimentos prisionais alagoanos reitera essa certeza quando a Defensoria Pública da União (DPU) afirma, em 2022, que mais de 5 milhões de reais, a título desses recursos de incentivo, foram repassados ao Estado de Alagoas, todavia, nenhum resultado, decorrente do uso devido das verbas, foram apresentados.⁷⁴ Em maio de 2023, a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil, em Alagoas (OAB/AL), em conformidade com os resultados trazidos pela DPU, informa que as verbas

⁷³ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, *op. cit.*, p. 28.

⁷⁴Defensoria Pública da União (DPU). **Ação busca cumprimento de acordo sobre política de saúde à população carcerária de Alagoas.** 2023. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/acao-busca-cumprimento-de-acordo-sobre-politica-de-saude-a-populacao-carceraria-de-alagoas/>. Acesso em: 04 jan. 2024.

repassadas já atingiram 8 milhões de reais e que não houve nenhuma aplicação nos estabelecimentos prisionais alagoanos.⁷⁵

Foi diante desse contexto que a Defensoria Pública da União em Maceió, através da Defensoria Regional de Direitos Humanos (DRDH) em Alagoas, instituiu, em 2018, um Procedimento de Assistência Jurídica (PAJ) coletivo, de nº 2018/036-01329, para tratar das questões referentes à aplicação da PNAISP no Estado de Alagoas. Do referido PAJ, surgiu, então, o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 002/2022, firmado entre Defensoria Pública da União e o Estado de Alagoas, através da Secretaria de Estado da Saúde (SESAU) e Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS), no ano de 2022. O TAC tem como principal objetivo estabelecer medidas a serem implementadas ou reforçadas pela SESAU e pela SERIS para que a PNAISP em Alagoas seja executada de forma efetiva, possibilitando que todos os valores já repassados sejam regularmente utilizados pelo Estado de Alagoas em favor das pessoas privadas de liberdade, assim:

CLÁUSULA PRIMEIRA: Do objeto e dos efeitos do presente compromisso.

1. O presente compromisso tem por objetivo estabelecer medidas a serem implementadas ou reforçadas pelos COMPROMISSÁRIOS para que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em Alagoas seja executada integralmente, de forma que a verba pública federal seja regularmente utilizada pelo Estado de Alagoas em prol do público-alvo.⁷⁶

Com a implementação do PAJ, o Plano de Ação veio a ser elaborado em 2020, seis anos após a adesão do Estado à PNAISP. A medida que motivou sua elaboração se deu por meio da Recomendação nº 04/2019, também emitida pela Defensoria Pública da União, dentro do processo do TAC. O Órgão havia indicado medidas, nos termos da Recomendação, para que fosse colocado em prática a PNAISP, assim, dispôs:

CONSIDERANDO a Recomendação nº 04/2019 expedida pela Defensoria Pública da União à Secretaria de Estado de Saúde SESAU/AL, para que: **1) em 30 (trinta) dias, promova a elaboração do Plano de Ação Estadual da aplicação do recurso federal oriundo do PNAISP visando à implementação das ações básicas de saúde no sistema prisional, com metas e indicadores por quadrimestre;** 2) após consolidado o referido Plano, comprove trimestralmente a aquisição e destinação dos medicamentos e insumos vinculados à verba federal; 3) em 60 (sessenta) dias, promova a elaboração do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional; 4) consolidado o referido Plano, comprove, bimestralmente, através de instrumento de monitoramento os

⁷⁵ Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). **Comissão da OAB/AL e MPAL promovem reunião para tratar sobre recursos do PNAISP.** 2023. Disponível em: <https://www.oab-al.org.br/2023/05/comissao-da-oab-al-promove-reuniao-entre-orgaos-para-tratar-sobre-a-aplicacao-de-recursos-do-pnaisp/>. Acesso em: 04 jan. 2024.

⁷⁶ Defensoria Pública da União (DPU). TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA, *op. cit.*, p. 20.

agravos que mais acometem a população privada de liberdade; bem como desenvolva eventos e/ou reuniões técnicas de educação permanente e continuada para os profissionais que atuam nas equipes de atenção básica prisional; 5) independente dos prazos supracitados, apresente o diagnóstico situacional do sistema prisional frente à saúde dos presos, especialmente no que se refere à saúde mental e ao acompanhamento e tratamento dos presos com transtornos mentais⁷⁷ (grifo nosso).

Com isso, a Secretaria de Estado da Saúde elaborou dois documentos como forma de instituir, na prática, a PNAISP no Estado de Alagoas: o Plano de Ação estabelecido como um dos critérios de adesão da PNAISP pelo Estado, bem como o Plano Operativo do Programa de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional do Estado de Alagoas. Contudo, na tentativa de analisá-los, nota-se que os referidos documentos ainda não foram publicados em qualquer meio de divulgação. O que ocorre é que a DPU estabeleceu no TAC cláusulas de compromisso para que a SESAU e a SERIS cumpram as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população prisional, ficando a DPU responsável por fiscalizar o cumprimento dessas. Assim:

2.3.1. FISCALIZAR, por intermédio dos relatórios trimestrais a serem encaminhados pelos Compromissários, da execução da PNAISP em Alagoas, sem prejuízo de outros meios de acompanhamento.

2.3.2. Os compromissários se obrigam a encaminhar **os documentos comprobatórios dos termos pactuados nos itens 2.1 e 2.2** ao compromitente, através do e-mail drdh.al@dpu.def.br (DPU), e também ao Grupo Condutor da PNAISP.⁷⁸ (grifo nosso).

Isso ocorre porque o documento informa que, apesar da elaboração do Plano, “a tutela em saúde no âmbito prisional continua sendo prestada de forma insuficiente”.⁷⁹ Assim, observa-se que, até atual momento em que este estudo vem sendo elaborado, o cumprimento da PNAISP em Alagoas vem sendo buscado por meio do Termo de Ajustamento de Conduta firmado com a Defensoria Pública da União em Alagoas, por meio do qual esta será responsável por fiscalizar a execução por parte das Secretarias, das obrigações assumidas no TAC, até que estejam todas comprovadamente sendo cumpridas. Os relatórios trimestrais serão a base para a análise do cumprimento, ou não, da PNAISP em Alagoas, bem como confirmam se as medidas vêm sendo cumpridas integralmente.

É possível observar, nas próprias cláusulas de compromisso – itens 2.1 e 2.2 do TAC -, quais as ações que as Secretarias devem tomar para a concretização da Política nos

⁷⁷ Defensoria Pública da União (DPU). TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA, *op. cit.*, p. 19.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 21.

⁷⁹ *Ibidem*, p. 19.

estabelecimentos prisionais do Estado. A elaboração de processo seletivo simplificado para composição do corpo administrativo, a contratação de equipes de saúde, a ampliação de programas voltados à preservação da saúde mental dos presos, a fiscalização mensal nas unidades prisionais para mapear demandas de desabastecimento de medicamentos, a promoção de estratégias organizacionais de capacitação e eventos de educação permanente aos profissionais que prestam serviços nas unidades prisionais habilitadas à PNAISP, bem como a garantia de espaços adequados nas unidades prisionais, a fim de viabilizar a implantação e implementação da PNAISP e a salubridade dos ambientes onde estão as pessoas privadas de liberdade são exemplos dessas medidas que o TAC impõe e que possuem a finalidade de viabilizar a implementação da PNAISP.

Supõe-se e questiona-se, então, se a aprovação e divulgação de um Plano de Ação adequado esteja dependendo de uma certeza de que o Estado vai cumprir as ações de saúde nos estabelecimentos prisionais alagoanos. Afinal, as divulgações mais recentes, dos portais oficiais, informam que reuniões ainda serão realizadas para a entrega de um plano de execução da Política e para o planejamento de formas de resolução das questões de saúde dos estabelecimentos prisionais de Alagoas.⁸⁰ Como ter certeza, então, do cumprimento da PNAISP no EPFSL? A resposta é obtida quando a própria DPU, através da divulgação de uma nota, em 2023, informa que foi ajuizada “uma ação de execução de título extrajudicial em face do Estado de Alagoas, para garantir o cumprimento das medidas previstas no Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) nº 02/2022”⁸¹, medida que fora tomada diante da indevida execução do TAC, mesmo após mais de um ano desde o início de sua vigência.

A possibilidade do ajuizamento de uma ação já estava previsto no próprio TAC, tendo em vista este possuir força de título executivo extrajudicial. A propositura de uma ação, inclusive, não se mantém limitada ao não cumprimento das medidas acordadas no TAC. O documento é claro ao afirmar a possibilidade da responsabilização pelos ilícitos cometidos antes da sua celebração, neste sentido:

(...) firmam, nos autos do Procedimento de Assistência Jurídica em epígrafe, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, o presente COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA ÀS EXIGÊNCIAS LEGAIS, COM FORÇA DE TÍTULO EXECUTIVO EXTRAJUDICIAL, nos seguintes termos:

(...)

⁸⁰ Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), *loc. cit.*

⁸¹Defensoria Pública da União (DPU). **Ação busca cumprimento de acordo sobre política de saúde à população carcerária de Alagoas**, *loc. cit.*

1.3. A celebração do presente compromisso não convalida eventuais atos ilícitos já praticados até a presente data e relacionados à inexecução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em Alagoas, não impedindo a sua apuração e a adoção das medidas extraprocessuais e processuais eventualmente cabíveis para a responsabilização criminal, cível e administrativa dos agentes públicos e particulares envolvidos; nem importa, automaticamente, no reconhecimento de responsabilidade para outros fins que não os estabelecidos expressamente neste Compromisso.

(...)

CLÁUSULA SÉTIMA: Das disposições finais.

7.1. O presente Termo de Ajustamento de Conduta consubstancia título executivo extrajudicial, na forma do art. 784, IV, do Código de Processo Civil de 2015 e, em caso de descumprimento, será executado nos moldes do art. 5º, § 6º, da Lei n.º 7.347/85.⁸²

Essa é a realidade na qual se encontra a aplicação da PNAISP nos estabelecimentos prisionais alagoanos. O debate já trazido nesta pesquisa acerca do papel do Poder Público e da aplicabilidade das políticas públicas tornam-se evidentes e reiterados. O procedimento - que de tão burocrático já possui inúmeras dificuldades em sua aplicabilidade - foi tão transgredido a ponto de não só o trâmite deixar de ser cumprido em sua ordem, mas de forma que não foi executado em nenhuma medida. Entender a razão pela qual isso ocorre demanda uma análise que vai além da relação da PNAISP com o EPFSL unicamente. Trata-se de uma expressão reveladora das dinâmicas sociais do poder punitivo, apontando para aquilo que afirma, mais uma vez, Roberto Barbosa de Moura e Yasmin da Rocha Teixeira:

(...) a burocratização desta política pode ser uma palavra mortífera sob forma jurídica e administrativa (ZAFFARONI, 2012, p.29), **tornando a presente investigação reveladora de tecnologias do Biopoder na modernidade colonial e dependente (MBEMBE, 2011, p. 46) que atravessam os sujeitos ativos e passivos do PNAISP, seja: Biopolítica (controle dos corpos), Necropolítica (deixar morrer no cárcere) e que utiliza o Poder Disciplinar como lócus de sua aplicação (cárcere).**⁸³ (grifo nosso).

É interessante mencionar que a cartilha da PNAISP chega a estabelecer razões pela qual a suspensão do incentivo pode ocorrer. As possibilidades estão bastante vinculadas a possíveis erros na execução, o que acaba por tornar o problema da realidade da Política, em Alagoas, muito anterior, e conseqüentemente mais grave, a isto, tendo em vista que sequer houve tentativas de cumprimento antes da intervenção do próprio Estado, através da

⁸² Defensoria Pública da União (DPU). **TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**, *op. cit.*, p. 19 *seq.*

⁸³ MOURA, R. B. de; TEIXEIRA, Y. da R., *loc. cit.*

Defensoria Pública da União. É um problema grave, tendo que, em restrição à saúde e à vida das pessoas privadas de liberdade, estão se utilizando dos recursos, que são de direitos destas pessoas, não estando à disposição do Poder Público alagoano para decidir sua possível aplicabilidade fora do âmbito da execução da PNAISP. Assim:

O incentivo poderá ser suspenso nos seguintes casos: 1) Ausência por período superior a 90 (noventa) consecutivos de qualquer profissional que componha as equipes descritas; 2) Descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das equipes; 3) Ausência da alimentação de dados nos sistemas de informação definidos pelo Ministério da Saúde. O gestor de saúde terá até 90 (noventa) dias para regularizar a situação. Do contrário, o serviço em questão será desabilitado. Nesse caso, a reabilitação do serviço poderá ser solicitada a qualquer tempo.⁸⁴

As possibilidades de suspensão trazidas pela Política são postas nas nuances da descredibilidade. Se os recursos sempre foram repassados mesmo diante da ausência de preceitos basilares, imaginar que a suspensão - ou qualquer medida que demonstre algum empenho - irá ocorrer no curso do cumprimento da PNAISP é depositar confiança em uma atuação estatal que se mostra reiteradamente ineficiente. Um Estado que se comporta de forma a anunciar que é incapaz de voltar suas atenções, através da fiscalização, às necessidades das prisões brasileiras, possui seus interesses voltados ao fortalecimento de um poder que deseja manter sua estrutura nessa dinâmica: o controle dos corpos aprisionados.

Os recursos foram recebidos e as pessoas que deveriam ser alcançadas não o usufruíram. As estratégias do biopoder são expostas nesta dinâmica. O controle de corpos exercido pelo Poder Público, neste contexto, irá entregar o vínculo que existe entre o aniquilamento dessas vidas privadas de liberdade e o poder pertencente ao Estado. Uma relação pautada na indiferença como exercício desse poder soberano estatal, revelando-se, assim:

(...) a soberania é a capacidade de definir quem importa e quem não importa, quem é “descartável” e quem não é.

(...) a noção de biopoder é insuficiente para explicar as formas contemporâneas de subjugação da vida ao poder da morte. Além disso, propus a noção de necropolítica e necropoder para explicar as várias maneiras pelas quais, em nosso mundo contemporâneo, armas de fogo são implantadas no interesse da destruição máxima de pessoas e da criação de “mundos de morte”, formas novas e únicas da existência social, nas quais vastas populações são submetidas a condições de vida que lhes conferem o status de “mortos-vivos”.⁸⁵

⁸⁴ BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça., *op. cit.* p. 65

⁸⁵ MBEMBE, Archille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. *In: revista do ppgav/eba/ufrj*, n. 32, 2016. Disponível em:

O contexto exposto toma novas reflexões quando, diante dos quatro eixos estabelecidos pelo TAC - reformas dos estabelecimentos prisionais voltados à promoção da saúde, contratação de equipes de saúde de atenção básica, processos educativos também voltados à promoção da saúde e compra de medicamentos -, o documento é inteligível ao afirmar que o Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia é a única das instituições prisionais onde a PNAISP vem sendo concretizado efetivamente, tendo em vista contar com equipe de saúde específica contratada via PNAISP.⁸⁶ Assim:

CONSIDERANDO que, em 16 de fevereiro de 2022, foi realizada visita presencial ao sistema prisional de Alagoas por integrantes do Grupo Condutor da PNAISP em AL, sendo constatado que **eixos da PNAISP** (equipes de saúde, medicamentos, educação permanente e reforma), definidos na Recomendação no 04/2019 da DPU, **não estão** sendo integralmente concretizados em unidades prisionais, **excetuando-se a unidade de Santa Luzia;**⁸⁷ (grifo nosso).

Apesar de tal afirmação, é relevante entender como foi estabelecida essa certeza quanto ao cumprimento das demandas de saúde no EPFSL, através de outras fontes oficiais. Um estudo não pode se pautar em um único objeto de análise para obter suas conclusões, é sabido que existem outros mecanismos que buscam entender as necessidades das prisões femininas. Sabe-se que o olhar pelo qual a realidade destas mulheres é descrita nem sempre está sob as lentes do processo histórico, social e econômico necessário. É preciso buscar entender o que vem ocorrendo no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia a partir de uma perspectiva epistemológica feminista, como propõe Soraia da Rosa Mendes.⁸⁸

4.3 Entre ações e comparações: observações a partir do Relatório de Inspeção elaborado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), órgão nacional autônomo, criado pela Lei 12.847/13, como parte do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, elabora relatórios anuais de inspeções realizadas nos estabelecimentos prisionais brasileiros. Ao abordar o atendimento à saúde no presídio feminino Alagoano,

<https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024. p. 135 e 146.

⁸⁶ Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), *loc. cit.*

⁸⁷ Defensoria Pública da União (DPU). **TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA**, *op. cit.*, p. 20.

⁸⁸ MENDES, Soraia da Rosa, *loc. cit.*

através da divulgação do “Relatório de Inspeção em Unidades de Privação de Liberdade do Estado de Alagoas”, em 2022, construído durante visitas realizadas no mês de agosto do mesmo ano, afirmou que “a unidade de Santa Luzia, de acordo com a direção da unidade, possui uma equipe de atenção básica de saúde de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)”.⁸⁹

A PNAISP, através da Portaria n° 482 de 2014, instituiu, como já abordado, às normas para a operacionalização da Política e, no tocante a organização dos serviços de saúde, dividiu a forma de execução em três grupos: o grupo para unidades com até 100 (cem) custodiados, o grupo para unidades que mantêm entre 101 (cento e um) até 500 (quinhentos) custodiados e o grupo para unidades que mantêm entre 501 (quinhentos e um) até 1200 (um mil e duzentos) custodiados.⁹⁰

Atualmente com capacidade para abrigar 210 mulheres⁹¹, o levantamento de dados mais recente do DEPEN, relativo ao período de janeiro a junho de 2023, irá informar que 130 mulheres estão sob a custódia do Estado no EPFSL. Nesse sentido, o grupo no qual se insere o presídio feminino alagoano é o segundo. Significando dizer que, se tratando da equipe de saúde, de acordo com os critérios dispostos pela PNAISP, para a realidade do Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, faz-se necessário:

b) Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II (EABPII), cuja composição mínima inclui um médico, um enfermeiro, um técnico ou auxiliar de enfermagem, um cirurgião dentista, um técnico ou auxiliar de saúde bucal, um psicólogo, um assistente social e um profissional de nível superior dentre as seguintes ocupações: fisioterapia, psicologia, assistência social, farmácia, terapia ocupacional, nutrição ou enfermagem. Essa equipe deverá atender de 101 a 500 pessoas privadas de liberdade e cumprir o mínimo de 20 horas semanais, ficando a cargo do gestor a distribuição da carga horária de cada profissional, não podendo ser inferior a 10 horas semanais.⁹²

Essas orientações estão dispostas no artigo 3° da Portaria n° 482 de 2014, trazendo, ainda, em seu parágrafo 7°, que para as equipes do tipo II, cada categoria profissional cumprirá carga horária mínima de 20 horas semanais, ficando a critério do gestor de saúde

⁸⁹ MNPCT. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório de Inspeção em Unidades de privação de liberdade do Estado de Alagoas**. Brasília: DF. 2022. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/10/relatorihttps://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/10/relatorio-de-inspecao-em-alagoas.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2024. p. 101.

⁹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 482, de 1° de abril de 2014**, *loc. cit.*

⁹¹ Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS). **Unidades do Sistema Prisional Alagoano: Presídio Feminino Santa Luzia**. Disponível em: <https://seris.al.gov.br/unidades-do-sistema-prisional-alagoano/maceio/presidio-feminino-santa-luzia>. Acesso em: 16 jan. 2024.

⁹² BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, p. 21.

distribuir a carga horária de cada profissional de modo que não seja inferior a 10 horas semanais.⁹³

Ainda, o Relatório afirma que há a contratação da equipe técnica de saúde, bem como a própria equipe de saúde afirma existir uma reunião mensal entre eles, onde são discutidos conduta com pacientes e problemas de relacionamentos. Tal realidade talvez poderia ser explicada pelo fato de que houve, no estabelecimento prisional feminino alagoano, a implementação de uma Política Estadual de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional⁹⁴, como já abordada no capítulo anterior. A Política tem como objetivo a instituição de medidas que promovam a atenção à saúde, buscando uma atuação de acordo com a PNAISP, visando estabelecer junto à SESAU formas de repasse dos recursos federais provenientes da Política, para que haja o incentivo às equipes e seja possível cumprir o estabelecido em nota técnica do MS no que diz respeito ao uso desses recursos com melhoria das condições de trabalho para as equipes de saúde prisional.⁹⁵

Nesse sentido, seja através do Relatório do MNPCT, da cartilha ou até mesmo da própria SERIS, a relação que existe entre a equipe e os valores repassados a título de incentivo é direta. O anexo I da Portaria nº 482 de 2014 irá trazer uma tabela acerca desses valores, de acordo com a modalidade da equipe. Se tratando da Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II (EABPII), expõe:

Figura 3 - Tabela com valores dos incentivos financeiros fornecidos aos Estados para a EABP tipo II

Descrição da Equipe	Unidades prisionais com 101-500 custodiados	
	Carga horária semanal mínima	Valor do incentivo mensal
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II	20	19.191,65
Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com Saúde Mental	20	28.633,31

Fonte: Ministério da Saúde, 2014.

⁹³ BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 482**, de 1º de abril de 2014, *loc. cit.*

⁹⁴ SERIS. **Política Estadual de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. 2014. Disponível em: <http://www.seris.al.gov.br/unidades-do-sistema-prisional-alagoano/maceio/presidio-feminino-santa-luzia>. Acesso em: 15 jan. 2024.

⁹⁵ Estado de Alagoas: Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social, *loc. cit.*

Assim, afirma o Relatório do MNPCT que “a equipe psicossocial e de saúde do EPFSL é composta por 1 psiquiatra, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 assistente social, 1 psicóloga, 2 médicos (clínico geral), 2 enfermeiras (diaristas), 4 técnicas de enfermagem, 2 dentistas, 2 técnicos de saúde bucal, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista, 2 educadores físicos e 1 terapeuta ocupacional”.⁹⁶

Também, no mesmo banco de dados já trazidos nesta pesquisa, elaborado pelo DEPEN, equivalente ao mesmo período de janeiro a junho de 2023, as informações relativas à saúde são semelhantes às prestadas no Relatório. Afirmando que compõe a equipe de saúde 2 dentistas e 2 técnicos odontológicos, 2 enfermeiros, 6 auxiliares e técnicos de enfermagem, 1 médico clínico geral e 1 médico especialista, todavia, não menciona qual a área de especialização, 1 psicólogo, 1 psiquiatra, 1 terapeuta ocupacional.⁹⁷ Chama a atenção que essa foi a única fonte de informação, dentre as analisadas, que mencionou haver atendimento ginecológico às mulheres, afirmando haver uma equipe própria de ginecologia atuando no EPFSL.

Se tratando das doenças, dentre todas que podem acometer as mulheres encarceradas, no Santa Luzia, de acordo com o MNPCT e com o DEPEN, a sífilis e o HIV são as mais comuns. Em relação a entrega de medicamentos, não há como saber ou garantir que haja um procedimento adequado voltado ao tratamento dessas e das demais doenças. Os cuidados necessários aos problemas de saúde dessas mulheres não são perceptíveis de maneira fácil. O Relatório irá afirmar que “pessoas com HIV relataram um atraso de até três dias para entrega da medicação da terapia antirretroviral (TARV)”. Ainda, neste mesmo contexto, as mulheres custodiadas relatam as dificuldades que sentem para acessar direitos básicos relativos à saúde:

323. Segundo as mulheres presas, a demora no atendimento é muito grande com qualquer profissional na área da saúde. Nos casos mais urgentes, a equipe do MNPCT oficiou ao Procurador Geral de Justiça para a adoção das providências junto à SERIS. Reeducandas relatam que não há atendimento de saúde a partir das 15h, que “não podem passar mal depois de 15h”. Uma pessoa afirmou estar esperando por um exame de ultrassonografia há aproximadamente cinco meses.⁹⁸

No tocante aos procedimentos de saúde realizados, o DEPEN informa na sua última apuração, que equivale ao mesmo período de análise do presente estudo, foram realizadas 7 consultas médicas externas, 463 consultas médicas internas, 424 consultas odontológicas, 271

⁹⁶ MNPCT, *op. cit.*, p. 100 e 101.

⁹⁷ DEPEN. **SISDEPEN**: Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário, *loc. cit.*

⁹⁸ MNPCT, *op. cit.*, p. 101.

consultas psicológicas, 722 exames e testagens, 66.756 procedimentos entre suturas, curativos e outros, 547 vacinas e nenhuma intervenção cirúrgica.⁹⁹

A complexidade da análise da efetividade do cumprimento das medidas de saúde no EPFSL toma outras reflexões através da divulgação do “Relatório Anual de 2022”, também divulgado pelo MNPCT em sua divulgação mais recente. O relatório se propõe a repassar, de forma sistemática, as informações referentes à totalidade de visitas realizadas nos estabelecimentos prisionais durante o ano, bem como as recomendações formuladas. No tocante aos estabelecimentos prisionais alagoanos, no que se refere à assistência à saúde, o Relatório é inequívoco ao afirmar que não há o cumprimento da PNAISP nas unidades prisionais do Estado de Alagoas e, diferente do que traz a DPU, não traz o EPFSL como uma exceção a esta máxima. Chega a afirmar, inclusive, que não há atendimento ginecológico para as mulheres privadas de liberdade que se encontram reclusas.

A atenção básica de saúde nas unidades prisionais ainda não é executada de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Isso significa que, mesmo o estado de Alagoas dispondo de mais de R\$ 5 milhões em recursos federais para essa política, as unidades prisionais não dispõem de Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP), como prevê a PNAISP.

Desde o ano de 2019, a Regional de Direitos Humanos da Defensoria Pública da União (DPU) em Alagoas vem incidindo para a devida aplicação do recurso e consequente implementação das ações básicas de saúde do sistema prisional no estado.

O MNPCT identificou que, em muitas unidades, as equipes de saúde existentes não são suficientes para atender a demanda. A equipe de inspeção fez inúmeros registros de pedidos de atendimento que foram encaminhadas para conhecimento e tomada de providências junto ao Ministério Público do Estado.

Verificamos que as demandas de saúde são recolhidas por pessoas presas que atuam como representantes nos módulos. Esses transmitem para os policiais penais que, por sua vez, repassam para as equipes. O MNPCT considera que esse fluxo atribui às pessoas presas que atuam como representantes uma função e uma responsabilidade que não é delas, além de colocá-las em exposição diante dos demais custodiados. Essa prática também propicia outras violações, inclusive impedimentos e arbitrariedades ou subjetividades na escolha de acesso aos atendimentos das equipes psicossocial e de saúde na unidade prisional.

Para as mulheres que se encontram na unidade prisional feminina, não há assistência médica ginecológica, contrariando os normativos legais, como a Lei de Execuções Penais (LEP)¹⁰⁰ (grifo nosso).

⁹⁹ DEPEN. **SISDEPEN**: Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário, *loc. cit.*

¹⁰⁰ MNPCT. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório Anual 2022**. Brasília: DF. 2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/08/relatorio_anual_2022_mnpct.pdf, Acesso em: 16 jan. 2024. p. 29.

Tudo isso evidencia que a realidade do acesso à saúde no aprisionamento de mulheres em Alagoas aponta uma realidade: as medidas, bem como as informações são limitadas. Quando se fala em medidas limitadas, diz-se que, apesar de necessárias, as medidas não abarcam as necessidades das mulheres como deveriam abarcar, bem como as medidas existentes não são aplicadas como deveriam ser. Ou seja, existe uma insuficiência de ações – na teoria e na prática – que garantam às mulheres aprisionadas o acesso à saúde. Pelos próprios Relatórios do MNPCT é possível perceber os problemas da ausência de um atendimento clínico preventivo, bem como a ausência de um tratamento adequado aos problemas já existentes.

Tratando-se do fato das informações serem limitadas, está-se diante de um problema tão grave quanto o acesso à saúde dessas mulheres, isso porque entender a realidade do que está acontecendo dentro dos muros do estabelecimento prisional feminino alagoano não é fácil. Os órgãos do Poder Público que, ao menos na teoria, seriam responsáveis por transmitir essas informações não o fazem. Assim, não se sabe ao certo o que está acontecendo com essas mulheres e essa dificuldade só reafirma a invisibilidade das mulheres encarceradas para o Estado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É preciso compreender que a presente pesquisa não teve o intuito de esgotar o tema aqui tratado, até porque isso seria impossível devido a sua complexidade. Contudo, a análise feita demonstra que nas políticas elaboradas pelo Poder Público, voltadas diretamente à saúde das pessoas privadas de liberdade, as mulheres encarceradas não foram vistas como deveriam ser, diante de todas as suas necessidades e peculiaridades. Isto tende apenas a reafirmar o entendimento de que, mais uma vez, a relação entre cárcere e mulheres espelha o controle do Estado já exercido sobre as antes mesmo de terem a sua liberdade privada pelo aprisionamento.

O controle de corpos feminino, incide sobre uma realidade cuja desigualdade social é o fator contextualizante. A pobreza e a marginalização é o que assola o cárcere feminino, entrelaçada a uma visão estatal que amplifica as condições de precariedade que antes já se encontravam estas mulheres. Revela-se um poder disciplinar pautado na sua transfiguração para emergir as intenções da necropolítica dentro do cárcere. Precarizam-se os acessos a direitos constitucionais básicos de forma a permitir o desvanecimento dos corpos femininos aprisionados.

Esta pesquisa compreende, ainda, que as demandas de saúde não estão exclusivamente atreladas, por exemplo, à composição do quadro de profissionais nas unidades prisionais, ao fornecimento de medicamentos ou à realização de consultas e exames. Como óbvio, para a realização do estudo não foi possível a interpretação do direito à saúde em seu sentido amplo, contudo, entende-se que outros fatores impactam diretamente no cumprimento do direito à saúde. Logo, não basta a mera realização de uma consulta, por exemplo, se não há acesso digno à alimentação, à água, à higiene, se não existe acesso à lazer, à educação e ao trabalho, bem como a uma infraestrutura regular.

Apesar de um marco na garantia do direito à saúde nos estabelecimentos prisionais, a adesão da PNAISP se mostrou inadequada, durante muito tempo, não apenas no Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, como em todos os outros estabelecimentos prisionais de Alagoas. Por muitos anos os recursos oriundos do PNAISP foram entregues ao Estado de Alagoas, contudo, não se soube ao certo como, ou até mesmo se as medidas estavam sendo tomadas. Foi apenas no ano de 2022 - através do TAC firmado entre a DPU em Maceió, a SERIS e a SESAU - que alguma ação que viesse a garantir a aplicação da Política surgiu. Justamente por ser uma medida que não apenas tomou forma, mas que vem tentando

ser implantada em ainda menos tempo, uma análise mais completa sobre a efetivação desta Política torna-se dificultosa.

Não há como afirmar com certeza que os dados dialogam com as teorias, afinal, os dados a que se tem acesso não são suficientes para permitir que se formule certezas absolutas. É necessário saber muito mais do que se obtém por meio das informações fornecidas pelo Poder Público. Se as informações são limitadas e não são divulgadas como deveriam ser, não há como saber de fato o que está acontecendo. E, mesmo essas ações que dizem estarem sendo implementadas, não há como garantir que, na prática, as mulheres estejam recebendo o devido cuidado.

Não apenas as ações são limitadas, mas as informações também. Através dos dados fornecidos, torna-se óbvio o não cumprimento de necessidades básicas de saúde. Mesmo sendo possível estabelecer a ausência do cumprimento destas demandas como um fato, conclui-se, também, que as informações precisam de uma ampliação - tanto em seu conteúdo, quanto na quantidade. Isso significa dizer que os dados disponíveis, em sua maioria, são bastantes simplórios e, por muitas vezes, desatualizados. Da mesma forma, as informações disponíveis não declaram tudo que é necessário saber, as vezes até mesmo dados básicos não são fornecidos. A busca pela veracidade dos fatos torna notória a omissão e a subnotificação das informações referentes ao cárcere feminino.

Acreditar que as informações são verdadeiras não se mostra adequado, afinal, mesmo o EPFSL possuindo todo esse quadro de profissionais da saúde, informado pelos próprios profissionais ao Relatório do MNPCT e também no SISDEPEN, atuando diariamente na promoção da saúde das mulheres, o Relatório que trata especificamente das unidades prisionais alagoanas aponta para uma realidade antagônica e anunciada por aquelas que necessitam desse atendimento: mulheres privadas de liberdade. As reclamações em torno das demandas de saúde, feitas pelas próprias mulheres privadas de liberdade, é o que chama atenção durante o Relatório. É fácil acreditar nas informações emitidas quando não se ouve aqueles que deveriam ser alcançadas pelas ações. Só será permitido compreender o que vem acontecendo dentro do EPFSL quando as atenções forem realmente voltadas às custodiadas.

Ainda, independente da execução ou não dessas medidas, fato é que nem na teoria, nem na prática as necessidades de saúde estão sendo atendidas como deveriam. É notável que as ações estabelecidas não são adequadas o suficiente às necessidades femininas reais. A perda de autonomia das mulheres encarceradas é um fato. O Poder Público vem dizendo, desde sempre, se a mulher tem direito ou não à saúde e, na possibilidade de uma

“autorização”, o acesso é extremamente limitado, pois é este mesmo Poder que também determina ao que e como elas irão ter acesso.

Conclui-se, assim, que a possibilidade de uma mudança no cenário do cumprimento das demandas de saúde, no EPFSL, não encontra uma solução tão objetiva, pautada em uma única ação ou em uma única autoridade incumbida. É necessária uma efetiva movimentação dos órgãos públicos responsáveis, realizando diálogos entre si, objetivando a implementação das políticas públicas, das recomendações, das solicitações e, acima de tudo, das necessidades escancaradas das mulheres reclusas no EPFSL, de forma que haja a observância de direitos humanos das mulheres privadas de liberdade veiculadas neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACHIAMÉ, Juliette Fratelli. **A violação dos direitos humanos nas penitenciárias brasileiras**. 2018. Disponível em:

<https://periodicos.unisanta.br/index.php/lss/article/view/1307/1259>. Acesso em: 15 dez. 2023.

ANGOTTI. Bruna. **Entre as leis da Ciência, do Estado e de Deus**. O surgimento dos presídios femininos no Brasil. 2011. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-11062012-145419/publico/2011_BrunaSoaresAngottiBatistaDeAndrade_VOrig.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

Borges, Juliana. **Mulheres Negras na Mira: Guerra às drogas e o cárcere como política de extermínio**. Sur – International Journal on Human Rights, 15(28), 45-53. Disponível em:

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2019/05/sur-28-portugues-juliana-borges.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.274**, de 17 de outubro de 2014. Aprova a adesão dos Estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco e dos Municípios de Canoas (RS), São Gabriel (RS), Rialma (GO), Alto Alegre do Maranhão (MA), Mossoró (RN), Manaus (AM), Belém (PA), Araguatins do Tocantins (TO), Miracema do Tocantins (TO), Dianópolis (TO), Babaçulândia (TO), Lajeado (TO), Pedro Afonso (TO) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/prt2274_17_10_2014.html. Acesso em: 14 jan. 2024.

BRASIL. **Portaria Interministerial n. 1**, de 02 de janeiro de 2014. Disponível em:

https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 05 jan. 2024.

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

Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 dez. 2023.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Rio de Janeiro: RJ, 1940. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. **Lei n. 7.210**, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília,

DF, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 08 dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 1.942** de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília: DF. 2009. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm. Acesso em: 16 dez. 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. Brasília: DF. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.326-de-12-de-abril-de-2022-393234282>. Acesso em: 16 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2014. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2003. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 11 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Adesão e Habilitação**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/adesao-e-habilitacao>. Acesso em: 16 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Monitoramento e Avaliação**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/monitoramento-e-avaliacao>. Acesso em: 08 jan. 2024.

BRASIL. **Portaria n. 482**, de 1º de abril de 2014. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 16 dez. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADPF 347** - Medida Cautelar. Relator(a): Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno, Julgamento: 09/09/2015. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665> Acesso em: 18 jan. 2024.

CERNEKA, Heidi Ann. **Regras de Bangkok**: está na hora de fazê-las valer!. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania – ITTC. 2012. Disponível em:

<https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/As-Regras-de-Bangkok-ibccrim.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2023.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. A questão penitenciária. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, São Paulo, v. 25, n. 1, pp. 15-36. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702013000100002>. Acesso em: 11 dez. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Mandela**: regras mínimas padrão das Nações Unidas para o tratamento de presos. Brasília: CNJ, 2016. 45 p. (Tratados Internacionais de Direitos Humanos).

Defensoria Pública da União (DPU). **Ação busca cumprimento de acordo sobre política de saúde à população carcerária de Alagoas**. 2023. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/acao-busca-cumprimento-de-acordo-sobre-politica-de-saude-a-a-populacao-carceraria-de-alagoas/>. Acesso em: 04 jan. 2024.

Defensoria Pública da União (DPU). TERMO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA. **Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC), firmado com a Defensoria Pública da União, tendo como compromissário o Estado de Alagoas, através da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social**. Alagoas, 2022.

DEPEN. **SISDEPEN**: Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário. 2024. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTczNWl4M2EtZTAwMS00Y2M2LWVhYmJlYzF1NTZlMzgyMTllIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 13 nov. 2023.

DINIZ, Débora. **Cadeia**: Relatos sobre mulheres. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2020. 224 p. ISBN 978-85-200-1264-2.

Estado de Alagoas: Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social. **Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional Alagoano (2021-2023)**. Alagoas: Maceió. 2021. Disponível em: <http://www.seris.al.gov.br/documentos?task=download.send&id=29&catid=17&m=0>. Acesso em: 16 dez. 2023.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 25, n. 3, pp. 905-924. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>. Acesso em: 08 dez. 2023.

MBEMBE, Archille. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. *In: revista do ppgav/eba/ufRJ*, n. 32, 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.

MNPCT. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório Anual 2022**. Brasília: DF. 2022. Disponível em:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/08/relatorio_anual_2022_mnpct.pdf, Acesso em: 16 jan. 2024.

MNPCT. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório de Inspeção em Unidades de privação de liberdade do Estado de Alagoas**. Brasília: DF.

2022. Disponível em:

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/10/relatoriohttps://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2022/10/relatorio-de-inspecao-em-alagoas.pdf. Acesso em: 08 jan. 2024.

MOURA, R. B. de; TEIXEIRA, Y. da R. **O CONTINGENCIAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE - PNAISP NO SISTEMA PRISIONAL EM ALAGOAS: as formas jurídicas e administrativas do Biopoder nas políticas de saúde no cárcere**. SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas, [S. l.], n. 5, 2020. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/al_sempesq/article/view/8418. Acesso em: 14 jan. 2024.

Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). **Comissão da OAB/AL e MPAL promovem reunião para tratar sobre recursos do PNAISP**. 2023. Disponível em:

<https://www.oab-al.org.br/2023/05/comissao-da-oab-al-promove-reuniao-entre-orgaos-para-tratar-sobre-a-aplicacao-de-recursos-do-pnaisp/>. Acesso em: 04 jan. 2024.

Organização das Nações Unidas (ONU). **Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok)**. 2015. Disponível em:

<https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/Tradu%C3%A7%C3%A3o-n%C3%A3o-oficial-das-Regras-de-Bangkok-em-11-04-2012.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2023.

Organização dos Estados Americanos (OEA). **Mulheres, política de drogas e encarceramento**: um guia para a reforma em políticas na América Latina e no Caribe. 2016. Disponível em: <https://www.oas.org/en/cim/docs/WomenDrugsIncarceration-PO.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2023.

PIMENTEL, Elaine. A construção simbólica da periculosidade de mulheres encarceradas a partir das mudanças nos espaços arquitetônicos penitenciários: o caso concreto do estabelecimento prisional feminino Santa Luzia, em Maceió/Alagoas/Brasil. In: CUCO, Arcenio Francisco; ALMEIDA, Bruno Rotta. **Justiça criminal e direitos humanos no sul global**: perspectivas brasileira e moçambicana. São Paulo: Editora Max Limonad, 2020.

PIMENTEL, Elaine. Aprisionamento de mulheres em tempos de pandemia de covid-19.

2020a. **Janelas da Pandemia** / Organizadoras: Ludmila de Vasconcelos M. Guimarães, Teresa Cristina Carreteiro, Jacyara Rochael Nasciutti. - Belo Horizonte: Editora Instituto DH, 2020. Disponível em:

<https://institutodh.org/wp-content/uploads/2020/08/Janelas-da-Pandemia.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2023

PIMENTEL, Elaine. **Enfim, a liberdade**: as mulheres e a vivência pós-cárcere. 2011.

Dissertação (Doutorado em Sociologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9186>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PIMENTEL, Elaine. **Mulheres, Cárcere e a mortificação do self**. Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, p. 1-10. 2013b. ISSN 2179-510X. Disponível em:

http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373335789_ARQUIVO_Mulheres,carcereemortificacaodoself.pdf. Acesso em: 22 nov. 2023.

PIMENTEL, Elaine. O lado oculto das prisões femininas: representações dos sentimentos em torno do crime e da pena. *In: Latitude*, Vol. 7, nº 2, pp. 51-68, 2013a. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/lte.2013.n.2.1288>. Acesso em: 23 nov. 2023.

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

SCHULTZ, A. L. V. et al. **Saúde no Sistema Prisional**: um estudo sobre a legislação brasileira. *Argumentum*, v. 9, n. 2, p. 92-107, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4755/475555301009.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

Schultz, Águida Luana Veriato et al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 30, n. 03, e300325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300325>. ISSN 1809-4481. Acesso em 12. dez. 2023.

Secretaria de Estado de Ressocialização e Inclusão Social (SERIS). **Unidades do Sistema Prisional Alagoano: Presídio Feminino Santa Luzia**. Disponível em: <https://seris.al.gov.br/unidades-do-sistema-prisional-alagoano/maceio/presidio-feminino-santa-luzia>. Acesso em: 16 jan. 2024.

SENADO FEDERAL. **Lobby do Batom**: marco histórico no combate à discriminações. Brasília, DF: Senado Federal. 2018. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2018/03/06/lobby-do-batom-marco-historico-no-combate-a-discriminacoes>. Acesso em: 16 dez. 2023.

SERIS. **Política Estadual de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. 2014. Disponível em: <http://www.seris.al.gov.br/unidades-do-sistema-prisional-alagoano/maceio/presidio-feminino-santa-luzia>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SILVA, Thais Lima de Oliveira; MELLO, Deborah Bandeira de Deus e. **O direito à visitação e a realidade do sistema prisional feminino brasileiro**: o caso da Colônia Penal Feminina do Recife – PE. *In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO*, 5., 2019. Anais [...]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2019. Tema: Pesquisando prisão na graduação. Disponível em: <https://www.prisoes2019.sinteseeventos.com.br/arquivo/downloadpublic?q=YToyOntzOjY6I nBhcmFtcyl7czozNDoiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUiFVSVZPIjtzOjM6IjY4MCI7fSI7czoxOi JoIjtzOjMyOiIzMWEyOGUyYTRhNjM0NzgzNjhjMGJlYTI1NDkxOThjNyI7fQ%3D%3D>.

UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime). **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos** (Regras de Nelson Mandela). Áustria: Viena, 2015. 40 p. Disponível em:

https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em: 14 dez. 2023.

VARELLA, DRAUZIO. **Prisioneiras**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. 277 p. ISBN 978-85-359-2904-1.

World Prison Brief. **World Female Imprisonment List** (5a ed.). Londres: WPB. Disponível em:

https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.