

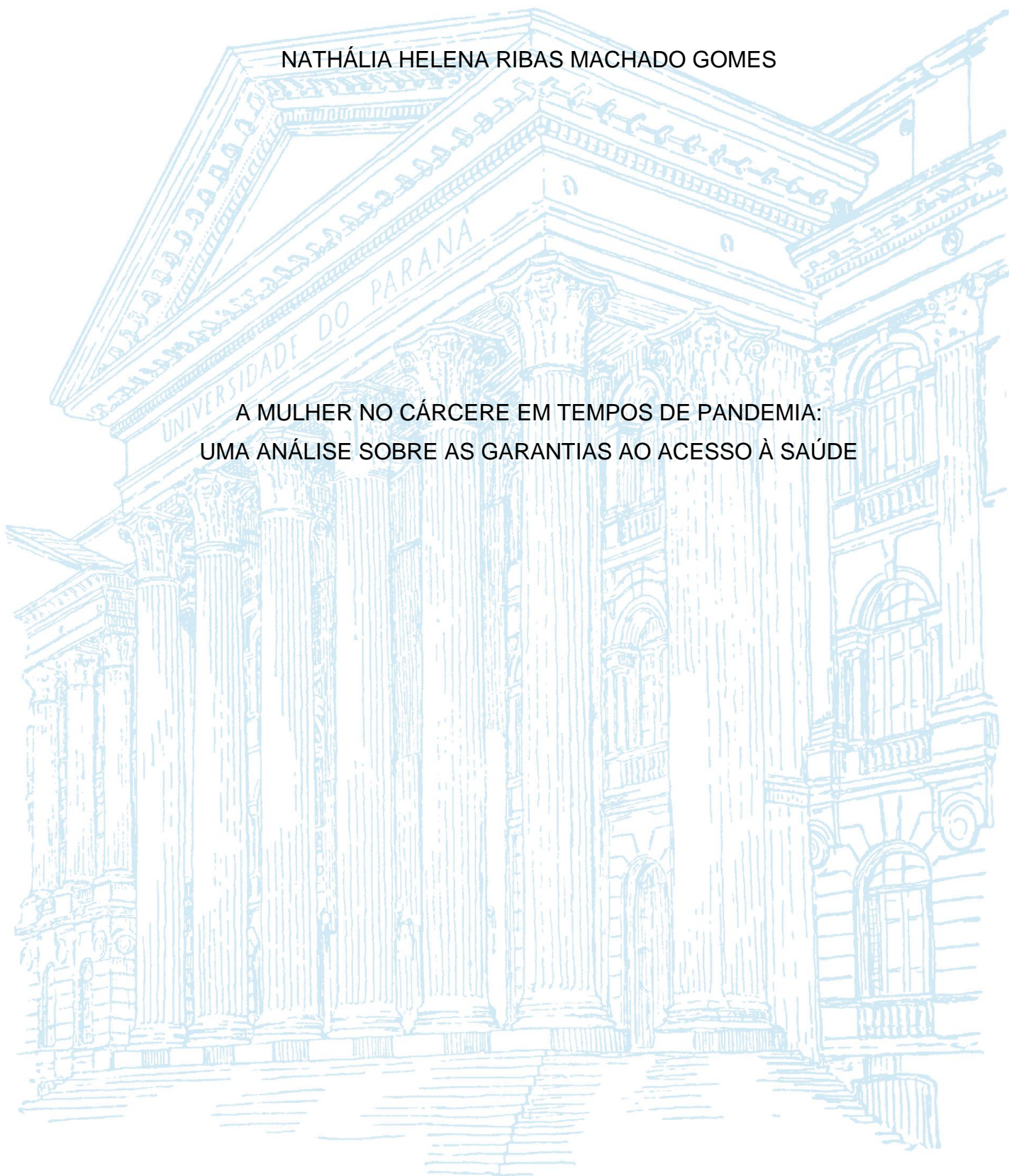
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NATHÁLIA HELENA RIBAS MACHADO GOMES

A MULHER NO CÂRCERE EM TEMPOS DE PANDEMIA:
UMA ANÁLISE SOBRE AS GARANTIAS AO ACESSO À SAÚDE

CURITIBA

2021



NATHÁLIA HELENA RIBAS MACHADO GOMES

A MULHER NO CÁRCERE EM TEMPOS DE PANDEMIA:
UMA ANÁLISE SOBRE AS GARANTIAS AO ACESSO À SAÚDE

Monografia apresentada ao curso Graduação em Direito, Setor de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. André Ribeiro Giamberardino

CURITIBA

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

A MULHER NO CÁRCERE EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE SOBRE AS GARANTIAS AO ACESSO À SAÚDE

NATHÁLIA HELENA RIBAS MACHADO GOMES

Monografia aprovada como requisito parcial para obtenção de Graduação no Curso de Direito, da Faculdade de Direito, Setor de Ciências jurídicas da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:



André Ribeiro Giamberardino
Orientador

Coorientador



Clara Maria Roman Borges
1º Membro



Rui Carlo Dissenha
2º Membro

Dedico esta monografia às mulheres mais importantes da minha vida:
Helena, Ana e Italia.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ana Arlinda, a maior incentivadora que eu poderia ter durante este caminho acadêmico, sem ela provavelmente eu nunca teria pensado em cursar Direito. Obrigada por ser uma ótima mãe, ser sempre um exemplo de fortaleza e ser minha fonte de inspiração.

Aos meus avós, Francelino e Helena, que me educaram em amor e me transformaram na pessoa que eu sou hoje. Obrigada por todos os puxões de orelha e broncas recebidos durante a infância, foi com vocês que aprendi a ter responsabilidade e discernimento.

À minha madrinha, Italia, que sempre foi mais que uma tia para mim e, mesmo sem nenhuma obrigação, também contribuiu na minha criação como se eu fosse sua filha. Ao meu tio Domingos, que certamente tem uma paciência divina e sempre esteve disposto a debater os mais diversos assuntos comigo.

Aos meus amigos Naclara, Carolina, Mands, Jaja e Marquinhos por estarem há tanto tempo me aguentando por livre e espontânea vontade, vocês são a família que eu pude escolher.

Ao Leonardo que aguentou 5 anos de reclamações seguidas de mais reclamações, a maioria delas sobre a faculdade, e mesmo assim sempre esteve do meu lado. Obrigada por não me deixar desistir deste trabalho e sempre tornar a minha vida mais alegre.

Ao meu orientador, Prof. Dr. André Giamberardino, por todo auxílio e direcionamento ao longo deste estudo.

E, por último, agradeço ao meu pai pelas boas memórias da minha infância.

“Não tenha piedade dos mortos, Harry. Tenha piedade dos vivos, e,
acima de tudo, daqueles que vivem sem amor. ”

(J.K ROWLING, 2007, p. 561)

RESUMO

Com o surgimento de uma pandemia no ano de 2020, o mundo se deparou com um novo obstáculo, uma nova crise sanitária surge ocasionando o total de 4 milhões de mortes. Neste cenário, o presente estudo vai abordar a realidade das unidades prisionais diante de uma pandemia global, considerando o estado de coisa inconstitucional que o nosso sistema penitenciário se conserva. Questiona-se quais os impactos sofridos pelas mulheres privadas de liberdade dentro do sistema penitenciário feminino durante o período de 1 ano e meio de pandemia do Coronavírus, Covid-19. A monografia tem como principal escopo analisar o direito à saúde e à humanização no sistema penitenciário feminino do estado do Paraná, explorando as limitações do direito à saúde, os impactos que o isolamento propicia na vida das encarceradas e se a legislação atual é capaz de amparar essas mulheres. A pesquisa é composta de análise bibliográfica e da investigação de um estudo de caso referente ao surto da Penitenciária Feminina do Paraná, nos meses de maio e junho de 2021.

Palavras-chave: Pandemia 1. Cárcere 2. Mulheres 3. Direito à saúde 4.

ABSTRACT

With the emergence of a pandemic in the year 2020, the world faced a new obstacle, a new health crisis, causing a total of 4 million deaths. In this scenario, this study will address the reality of prisons facing a global pandemic, considering the unconstitutional state of affairs that our penitentiary system faces. It is questioned what impacts were suffered by women deprived of liberty within the female penitentiary system during the 1.5 year period of the Coronavirus, Covid-19 pandemic. The main scope of the monograph is to analyze the right to health and humanization in the female penitentiary system in the state of Paraná, exploring the limitations of the right to health, the impacts that isolation has on the lives of inmates and whether current legislation is able to support these women. The research is composed of bibliographic analysis and investigation of a case study regarding the outbreak at the Penitenciária Feminina do Paraná, from May to June 2021.

Keywords: Pandemic 1. Prison 2. Women 3. Right to health 4.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
2. PRISÕES.....	12
2.1 O CÁRCERE BRASILEIRO.....	14
2.2 ALÉM DO CÁRCERE MASCULINO.....	16
3. O DIREITO AO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA DENTRO DAS PENITENCIÁRIAS.....	18
3.1 O DIREITO À SAÚDE PÚBLICA	18
3.2 DIREITO À SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS BRASILEIRAS.....	20
3.3 COVID-19 E ENCARCERAMENTO.....	22
3.3.1 A crise do Coronavírus no mundo.....	22
3.3.2 O Brasil diante de uma pandemia global.....	24
3.3.3 O cárcere e a pandemia.....	26
3.3.4 O superisolamento e seus efeitos.....	34
4. MULHERES E CÁRCERE.....	36
4.1 A LEGISLAÇÃO E O AMPARO À MULHER ENCARCERADA	40
4.2 A SAÚDE NO CÁRCERE FEMININO.....	46
5. A REALIDADE DE UMA PENITENCIÁRIA FEMININA DURANTE UMA PANDEMIA	48
5.1 UMA VIDA QUE SE TORNOU HISTÓRIA.....	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS.....	56

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 é pela primeira vez observado, em Wuhan na China, o vírus SARS-CoV-2, mais conhecido como coronavírus ou COVID-19. Em 18 meses de pandemia, o coronavírus já infectou um total de 203.944.144 pessoas ao redor do mundo, causando um total de 4 milhões de mortes, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹.

No Brasil, a chance de um indivíduo ter conhecido ou convivido com alguém que morreu em razão do contágio pelo vírus da Covid-19 é alta, 7 em cada 10 brasileiros possuíram, dentro do seu círculo de relacionamento, alguma vítima fatal (ROSA et al, 2021). Conforme dados da OMS (2021), o Brasil é o segundo país com o maior número de mortes decorrentes do coronavírus, estando atrás apenas dos Estados Unidos, totalizando em 563.562 mortes e os números confirmados de casos já ultrapassam 20 milhões.

Neste cenário atual, foca-se o olhar para o sistema penitenciário brasileiro, marcado e notavelmente conhecido pelo seu superlotação e estrutura precária. O cárcere se distingue de qualquer outro ambiente de grande lotação, possibilitando uma alta transmissão do Covid-19 (CARVALHO et al, 2020). Isto posto, o objeto de análise centra-se em prisões femininas, em que é indispensável considerar as especificidades do gênero feminino, em um ambiente desenvolvido para abrigar o gênero oposto.

Os estudos voltados ao sistema prisional feminino são extremamente escassos, sendo imprescindível analisar como encontram-se as condições das mulheres em situação de privação de liberdade entre os anos de 2020 e 2021 dentro do sistema penitenciário, considerando qual foi a viabilidade do acesso à saúde oportunizado a essas mulheres.

Considerando este panorama, questiona-se quais os impactos sofridos pelas mulheres dentro do sistema penitenciário feminino durante o período de 1 ano e meio de pandemia do Coronavírus, Covid-19. O presente estudo tem como principal finalidade analisar o direito à saúde e à humanização no sistema penitenciário feminino do Estado Paraná, com relação à mulher encarcerada em

¹ Diariamente a OMS atualiza as informações, portanto, os números podem ter alterado, para obter os dados atualizados acesse o site da World Health Organization. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

tempos de pandemia, evidenciando as barreiras existentes à proteção dos direitos dessas mulheres.

Por conseguinte, a pesquisa também pretende explorar as limitações do direito à saúde das mulheres no sistema penitenciário durante a pandemia, assim como compreender os impactos do superisolamento na vida das mulheres assistidas pelo sistema penitenciário e verificar se a legislação existente é capaz de amparar essas mulheres privadas de liberdade, analisando se houve a aplicação da Lei de Execução Penal, Regras de Bangkok e a Resolução 62/2020 emitida pelo CNJ – Conselho Nacional de Justiça.

Para a elaboração desta pesquisa será realizada uma revisão bibliográfica de obras recentes, como teses, livros, relatórios e artigos. Preliminarmente as fontes bibliográficas se agruparão em artigos científicos publicados entre 2019 e 2021, sobre a temática pertinente deste projeto. Logo, para a construção do estudo, serão utilizadas as ferramentas do Google Scholar para a base de dados.

Da mesma forma, servirá de fonte a análise documental dos conjuntos legislativos vigentes, em âmbito internacional e nacional, que se vinculam para a execução, proteção e acesso a Direitos Humanos.

Ainda, será realizado um estudo de caso, referente ao surto da Penitenciária Feminina do Paraná, localizada na cidade de Piraquara, nos meses de maio e junho de 2021. Neste contexto, a pesquisa vai focar nos relatos existentes sobre o ocorrido e a história da falecida S. A. A., presa vítima de Covid-19 durante o surto que ocorreu em Piraquara.

Na primeira parte deste estudo será debatida a questão prisional em nosso país, apresentando as problemáticas que envolvem o sistema penitenciário nacional. Em seguida, será trabalhado a fundo o direito à saúde e sua aplicação no sistema carcerário, a fim de proporcionar melhor compreensão de como foi enfrentada a realidade do Covid-19 nas prisões.

Logo após, o escopo vai expor a problemática da mulher no cárcere brasileiro, analisando a proteção da legislação e se realmente existe amparo a essas mulheres no sistema prisional nacional, para ao final apresentar a infeliz realidade dessas mulheres no cárcere.

2 PRISÕES

“Conhecem-se todos os inconvenientes da prisão, e sabe-se que é perigosa quando não inútil. E entretanto não ‘vemos’ o que pôr em seu lugar. Ela é a detestável solução, de que não se pode abrir mão.” (FOUCAULT, 1987, p. 561).

É com o século XIX que as punições deixam de ser parte do âmbito do sofrimento físico e passam para o que Foucault (1987), determinou de “época da sobriedade punitiva”, em que o sistema jurídico pune os criminosos com a privação de direitos como nova forma de castigo.

Logo, a prisão se transforma, resguardando o horror das torturas e suplícios pela suspensão da liberdade em que o tempo se torna o executor da pena. A liberdade, reconhecida como um bem universal que possui o mesmo valor para todos os seres humanos, corresponde, então, a uma punição igualitária. O tempo é extraído do condenado, permitindo com que a prisão illustre a “ideia de que a infração lesou, mais além da vítima, a sociedade inteira” permitindo a noção de reparação (FOUCAULT, 1987, p. 261).

Segundo Juarez Cirino dos Santos (2012), a estrutura do poder de coerção exercido nas prisões serve para transformar o condenado em um indivíduo dócil e útil, possuindo a disciplina como método para produção destes sujeitos capazes de obedecer e produzir. Santos (2012, p. 458) define a prisão como a “instituição central de controle social formal da sociedade capitalista”.

Nada obstante, também é necessário tratar da conexão do cárcere moderno com o modo de produção capitalista, retratado na clássica obra *Cárcere e Fábrica*, dos autores Dario Melossi e Massimo Pavarini, permite a compreensão do surgimento da instituição carcerária.

Juarez Cirino dos Santos sintetiza:

A prisão, aparelho de privação de liberdade do sistema de controle social, e a fábrica, aparelho de produção econômica da estrutura social, são as instituições básicas das sociedades capitalistas contemporâneas em relação de dependência recíproca: as relações de produção materiais, fundadas na separação trabalhador/meios de produção, e a disciplina do trabalho na fábrica, organizada com objetivo de lucro, dependem diretamente da prisão, principal instituição de controle social; inversamente, os fins retributivos e preventivos da prisão garantem as relações sociais baseadas na contradição capital/ trabalho assalariado, enquanto o método punitivo da prisão objetiva transformar o sujeito real

(condenado) em sujeito ideal (trabalhador), adaptado à disciplina do trabalho na fábrica, principal instituição da estrutura social. (SANTOS, 2012, p. 458)

A prisão torna-se um ambiente de reprodução do modelo fabril, sendo um espaço de produção em que o sujeito é posto diante de um novo padrão de conduta submetido à autoridade com grande disciplina, transformando o indivíduo em um operário dócil. Conforme Araújo Junior (2010) expõe pontualmente “Melosi afirma que a fábrica é o mistério revelado da moderna prisão, e o operário o destino ao qual o delinquente está condenado.” (ARAÚJO JÚNIOR, 2010, p. 25).

A correlação entre o cárcere e a fábrica permanece em nossa atualidade, a prisão, uma estrutura de controle social, agora também é empresa. Essa estrutura carcerária de exploração do trabalho possui apenas um objetivo em seu cerne: o lucro. No artigo “O trabalho nas prisões dos EUA: não é um sistema de Justiça, é um negócio”, é exposto que a escravidão norte-americana nunca foi abolida, mas meramente transferida para o sistema prisional moderno, em que prisões tornam-se um grande negócio com a privação da liberdade e exploração do trabalho humano (SILVA, 2018).

Conforme Santos (2012), a política americana de criminalização da pobreza quintuplicou a população carcerária em um período de duas décadas, de modo que a indústria do encarceramento privado continua crescendo e incentivando o encarceramento da população. De acordo com dados da World Prison Brief, em 2018, os Estados Unidos possuíam uma população prisional de mais de 2 milhões de pessoas, sendo o país com o maior número de detentos no mundo.

No Brasil, a privatização de presídios é permitida em razão da Lei 10.792/03 que incluiu o §2º no artigo 34 na Lei de Execução Penal, admitindo que o poder público realize convênios com a iniciativa privada para introdução de oficinas de trabalho nas instituições carcerárias (SANTOS, 2012). Ao todo são 12 penitenciárias privatizadas em nosso país, de modo que 6 delas estão localizadas no estado do Paraná.

Todavia, no Brasil, apenas o Estado possui o monopólio do poder de disciplinar o sistema carcerário, sendo ilegal a terceirização da disciplina carcerária para qualquer outra entidade (SANTOS, 2012).

Neste contexto, a prisão é o principal instituto de controle social formal da nossa sociedade atualmente (SANTOS, 2012), é um objeto disciplinar exaustivo da sociedade (FOUCAULT, 1987) de caráter opressor e repressivo (ARAÚJO JÚNIOR, 2010). Um ambiente estruturado para a supressão do direito à liberdade mediante o enclausuramento do indivíduo que praticou um ato penalmente típico.

2.1 O CÁRCERE BRASILEIRO

A população carcerária no ano 2000 abrangia um total de 8.7 milhões de pessoas, atualmente esse número ultrapassa 11 milhões, ocasionando uma crise profunda de superlotação carcerária na maioria dos países do mundo (WPB, 2021).

Com um total de 213 milhões de habitantes (IBGE, 2021), o Brasil segue ocupando o posto de um dos países que mais encarcera no mundo. A *World Prison Brief* (WPB), base de dados mantida pelo *Institute for Crime and Justice Policy Research*, viabiliza o acesso a levantamentos atualizados de prisões ao redor do mundo, indicando no *ranking* mundial o Brasil como terceiro colocado dos países com a maior população carcerária.

Estando atrás somente dos Estados Unidos e China no ranking mundial, a realidade é chocante ao comparar países mais populosos que o Brasil, como a Índia que tem mais de 1 bilhão de habitantes e uma população carcerária de 478 mil pessoas. Ainda, no Paquistão a população é de 220 mil o que se assemelha ao Brasil, porém a população carcerária chega a apenas 11% do total brasileiro (WPB, 2021).

Dados do Departamento Penitenciário Nacional – Depen demonstram que a população carcerária em 2019 dispunha de um total de 748.009 no Brasil, sendo ele dividido em 362.547 em regime fechado, 133.408 em regime semiaberto, 222.558 em regime provisório e 25.137 em regime aberto. Em 2020, no período compreendido de janeiro a junho de 2020 esse número caiu, perfazendo um total de 702.069 encarcerados no território brasileiro, havendo uma redução de 45.940 detentos entre os semestres (DEPEN, 2021).

Neste cenário, o estado de São Paulo é o detentor do primeiro lugar com o maior número de presos em unidades prisionais no Brasil, totalizando um

número de 218.909 pessoas. No estado do Paraná o total de presos em dezembro de 2019 era de 29.831, todavia, ao contrário da baixa visível na população carcerária brasileira no 1º semestre do ano de 2020, o mesmo não ocorreu nos presídios paranaenses, aumentando drasticamente o total de presos para 59.959, resultando no 2º estado do país com o maior número de prisioneiros.

Em nosso país, o encarceramento vem sendo utilizado como resposta para todos os problemas sociais enfrentados, com a falta de projetos que reduzam esses números e uma continuidade de políticas voltadas ao hiperencarceramento o cenário penitenciário nacional encontra-se em constante ruína (RUIZ; ABRANTES, 2020).

Este ambiente precário é marcado de condições insalubres e desumanas que potencializam violações aos direitos humanos diariamente. Segundo Luciana Boiteux Rodrigues (2006), a política de encarceramento em massa provoca resultados perversos e drásticos que não têm condições de ser resolvido através da simples construção de novas penitenciárias.

Em 2015, foi julgado pelo Supremo Tribunal Federal a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, promovida pelo Partido Socialismo e Liberdade – PSOL, com o escopo do reconhecimento do “estado de coisa inconstitucional” referente ao sistema penitenciário nacional, assim como a adoção de diligências estruturais perante os danos aos direitos fundamentais do encarcerados:

Assevera que a superlotação e as condições degradantes do sistema prisional configuram cenário fático incompatível com a Constituição Federal, presente a ofensa de diversos preceitos fundamentais consideradas a dignidade da pessoa humana, a vedação de tortura e de tratamento desumano, o direito de acesso à Justiça e os direitos sociais à saúde, educação, trabalho e segurança dos presos.
(PARTIDO SOCIALISMO LIBERDADE-PSOL, ADPF nº 347, 2015)

O superencarceramento torna-se tangível ao analisar os números do déficit existentes no sistema prisional brasileiro. Em 2019, o déficit existente no sistema penitenciário foi de 321.925, levando em consideração que 755.274 era a população privada de liberdade e a quantidade de vagas existente é de 442.349 (DEPEN, 2019).

O Relator Ministro Marco Aurélio, durante o seu voto expõe “o Ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo, comparou as prisões brasileiras às ‘masmorras medievais’”, frisando que a referida analogia não poderia ser mais certa e coerente com a realidade enfrentada. Evidencia em seu voto o entendimento de que:

Diante de tais relatos, a conclusão deve ser única: no sistema prisional brasileiro, ocorre violação generalizada de direitos fundamentais dos presos no tocante à dignidade, higidez física e integridade psíquica. A superlotação carcerária e a precariedade das instalações das delegacias e presídios, mais do que inobservância, pelo Estado, da ordem jurídica correspondente, configuram tratamento degradante, ultrajante e indigno a pessoas que se encontram sob custódia.
(Rel. Min. Marco Aurélio, 2015, p.6)

2.2 ALÉM DO CÁRCERE MASCULINO

É notório o fracasso do sistema penitenciário nacional, a cada ano os números de encarcerados aumentam e a existência neste ambiente insalubre torna-se miserável. A realidade do cárcere torna-se ainda mais execrável quando colocamos nosso olhar sobre a população carcerária feminina.

A situação das mulheres encarceradas é predominantemente esquecida e desprezada no sistema prisional, padecendo de uma invisibilidade dobrada na realidade brasileira, dado que estão em uma situação de privação de liberdade e por serem mulheres (MOTA et al, 2020).

Embora o número de mulheres presas no sistema penitenciário brasileiro seja inferior quando contrastado com o masculino, houve um crescimento excessivo no número de mulheres presas e na taxa de ocupação prisional feminina (SANTOS; BRAGA, 2019).

A população prisional feminina entre o período de janeiro a junho de 2020 era de 36.999, perfazendo um total de 4,91% de presos no território nacional. No Paraná, em 2019, havia 1.594 mulheres privadas de liberdade, porém no ano de 2020 esse número quase dobrou, chegando a 2.624 (DEPEN, 2021).

Entre o início do século XXI até o ano de 2017, o número de prisioneiras expandiu-se exageradamente. O número de mulheres encarceradas cresceu em 456% neste período, resultando um número assustadoramente alto quando comparado com a população carcerária masculina, que cresceu em 293%

(SANTOS; BRAGA, 2019). A taxa de ocupação também é aparente, segundo dados do Depen (2019), foi registrada uma taxa de 118,4% de ocupação, existindo unidades prisionais com até 4 presas (ou mais) por vaga.

A existência de diferenças biológicas entre homens e mulheres é visível, assim como as características, necessidades e vulnerabilidade são específicas para cada gênero. A verdade concreta do sistema penitenciário é que toda sua estrutura foi pensada para homens e não para mulheres e, portanto, não tem o suporte correto para abrigá-las (SILVA; LUGLI 2020).

Conforme frisado pelo Ministro Marco Aurélio:

A maior parte desses detentos está sujeita às seguintes condições: superlotação dos presídios, torturas, homicídios, violência sexual, celas imundas e insalubres, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida imprestável, falta de água potável, de produtos higiênicos básicos, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde e ao trabalho, bem organizações cárceres por criminosas, amplo domínio dos como cumprimento das penas, ao insuficiência do controle quanto discriminação social, racial, de gênero e de orientação sexual.
(Rel. Min. Marco Aurélio, 2015)

A totalidade dessas problemáticas é agora somada à ausência de um tratamento específico para a mulher encarcerada. A condição de ser mulher abarca questões e necessidades extremamente específicas, considerando suas especificidades físicas relacionadas à gravidez e ao período menstrual, por exemplo.

É relevante a análise existente na pesquisa Dar à luz na Sombra, revelando o caráter antropocêntrico que o direito é construído a partir de experiências masculinas:

O sistema de justiça enquanto heteronormativo assinala um lugar social para a mulher inferiorizado e excepcional em relação ao homem. As políticas, as instituições, as leis são pensadas a partir do homem, e adaptadas às necessidades e especificidades do encarceramento feminino.

O modelo de justiça esconde e inviabiliza qualquer diferença positiva, tornando-a desigualdade. A excepcionalidade do feminino no sistema faz com que as políticas e espaços voltados às mulheres presas sejam as sobras. O discurso de igualdade jurídica esconde a hegemonia masculina no campo da lei.

(BRASIL, 2015, p. 21)

Com estas considerações, é necessário assinalar que em relação ao número de mulheres inseridas no sistema prisional brasileiro a maioria é composta por mulheres jovens, de modo que 47,33% têm entre 18 e 29 anos. Em relação a etnia e cor 48,04% se declaram pardas, 35,59% brancas e 15,51% pretas. É verificado que mais da metade possui baixa escolaridade, visto que 44,42% possuem Ensino Fundamental Incompleto, 15,27% com Ensino Médio Incompleto, 14,48% com Ensino Médio Completo e 1,46% das presas possuem Ensino Superior Completo (DEPEN, 2017).

3. O DIREITO AO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA DENTRO DAS PENITENCIÁRIAS

3.1 O DIREITO À SAÚDE PÚBLICA

Os direitos fundamentais consagrados na Constituição Federal de 1988 foram classificados em cinco espécies pelo legislador constituinte, sendo eles os “direitos individuais e coletivos; direitos sociais; direitos de nacionalidade; direitos políticos; e direitos relacionados à existência, organização e participação em partidos políticos” (MORAES, 2021, p. 59).

Portanto, conforme Alexandre de Moraes (2021), é possível classificar os direitos fundamentais em três grandes gerações. A primeira geração de direitos fundamentais corresponde aos direitos individuais e políticos clássicos. A segunda geração, aos chamados direitos sociais, econômicos e culturais. E, por último, os direitos fundamentais de terceira geração são os direitos de solidariedade ou fraternidade (MORAES, 2021).

Ao longo da nossa história constitucional, somente com a Carta Magna de 88 os direitos sociais básicos são consagrados e igualmente previsto ao lado dos demais direitos fundamentais.

Embora na evolução constitucional precedente já houvesse previsão de algumas normas versando sobre justiça social e mesmo de alguns direitos sociais, foi apenas em 1988 que os direitos sociais foram efetivamente positivados como autênticos direitos fundamentais, pelo menos de acordo com expressa previsão do texto constitucional, já que na doutrina há divergência [...] O art. 6º da CF representa uma inovação no constitucionalismo pátrio, não existindo dispositivo constitucional anterior similar.

(CANOTILHO, 2018, p. 568)

À vista disso, é exposto na Constituição Federal (1988), no artigo 6º, que são “direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a assistência aos desamparados e a proteção à maternidade e à infância”.

Neste contexto, a saúde localiza-se dentro do rol de direitos sociais, sendo considerada um bem jurídico de tutela constitucional, consagrado como um direito fundamental da pessoa humana. Este direito, além de consagrado em nossa Constituição Federal, também é acolhido e firmado nos tratados e declarações de direito internacional que o Brasil é signatário. O tratado internacional responsável por regular este direito foi a Convenção de Viena, realizando a integração da disciplina jurídica internacional no ordenamento nacional (BRASIL, 2006).

Segundo Sarlet (2002), além de reconhecer a saúde como um direito fundamental trata-se de um dever do Estado, previsto em seu artigo 196 da Constituição, e sem este consonante dever jurídico positivado por parte do Estado, o direito à saúde se encontraria fragilizado.

Igualmente, Ciarlini (2013), na obra, *Direito à saúde: paradigmas procedimentais e substanciais a constituição*, afirma que paralelamente à consagração do direito à saúde como direito fundamental está a atribuição do Estado de promover um conjunto de ações e serviços públicos para a população.

Com o reconhecimento do direito à saúde como fundamental, o Estado deve providenciar medidas e ações que garantam o acesso a este direito, exigindo ações concretas para sua plena efetivação. Consequentemente, para obtenção concreta desse direito, o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado e previsto na Constituição de 1988, conceituado como “a mais importante instituição do direito sanitário brasileiro” (CIARLINI, 2013, p. 30), caracterizado como o órgão responsável por integrar e organizar no território brasileiro as diversas entidades que concretizarão a promoção do direito à saúde.

Consoante com o Manual de direito sanitário com enfoque na Vigilância em saúde “a saúde é direito de todos e dever do Estado” e o SUS é a instituição jurídica que organiza os serviços públicos de saúde no Brasil. São elencados na Lei nº 8.080/90 e na Carta Magna que “a redução de riscos de doenças e de

outros agravos à saúde”, assim como “acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2006, p. 56) são os objetivos a serem alcançados pelo SUS.

3.2 DIREITO À SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS BRASILEIRAS

Alguns anos antes da criação da Constituição de 1988, a Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/84, em 1984, já apresentava em seu texto a Seção III acerca da assistência à saúde do encarcerado. No artigo 14 é disposto que “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico. ” (BRASIL, 1984). Em seu parágrafo segundo, é transmitido que, se o estabelecimento penal não possuir os meios adequados de promover a assistência, ela deverá ser realizada em outro estabelecimento.

As Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos, adotada em 1955, no Primeiro Congresso sobre Prevenção ao Crime e Tratamento de Infratores, servem como um guia no desenvolvimento de políticas e leis, apresentando diretrizes básicas reconhecidas universalmente para estruturação e tratamento de presos no sistema penal. Em 2015, essas regras passaram por revisão pelas Nações Unidas, incorporando novas diretrizes para as chamadas Regras de Mandela (CNJ, 2016).

A partir da premissa de que “Todos os presos devem ser tratados com respeito, devido seu valor e dignidade inerentes ao ser humano” (CNJ, 2016, p. 21) e, portanto, não deverão ser submetidos a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, as Regras de Mandela dispõem a respeito dos serviços de saúde nos ambientes prisionais na Regra 24 e seguintes. O texto manifesta que a assistência à saúde nas unidades prisionais é gratuita e de responsabilidade do Estado, devendo proporcionar aos encarcerados a mesma qualidade de serviços que são disponibilizados à comunidade. Destarte, toda a unidade carcerária, segundo as Regras de Mandela, necessita de um serviço de saúde responsável por “avaliar, promover, proteger e melhorar a saúde mental dos presos” (CNJ, 2016, p. 25).

O sistema prisional brasileiro está extremamente longe de ser um exemplo em assistência sanitária e é visível a incapacidade de cumprir as

diretrizes mínimas dispostas nas Regras de Mandela. Do confinamento decorrem diversos problemas de saúde característicos dessa situação e embora a existência dos diversos tratados internacionais que abordam o tema, as orientações não são seguidas.

Em 2004, diante do crítico estado que se encontravam as prisões e a carência de acesso à saúde, foi desenvolvido o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pelo Ministério da Saúde. Até então, as ações e atendimentos nos presídios eram reduzidas e limitadas, voltados apenas para doenças sexualmente transmissíveis e redução de danos relacionados ao uso de drogas e imunizações. Conforme apresentado na Cartilha do PNSSP, enquanto doenças como “tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas” (BRASIL, 2004, p. 7) e outros agravos, preponderantes no âmbito dessas unidades, apresentavam cada vez mais altos índices de contaminação, o foco ainda era uma política mais reducionista (BRASIL, 2004).

Alguns dos objetivos e estratégias dispostos no Plano Nacional de Saúde no Sistema de Penitenciário - PNSSP eram a promoção de assistência integral, contínua e de qualidade, colaborar para controle e redução dos agravos mais comuns que acometem essa população, definir ações e serviços e provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania (BRASIL, 2004).

Após uma década da criação do PNSSP, a realidade brasileira ainda permanecia sob os mesmos obstáculos e problemáticas, com um modelo antigo e já esgotado, é instituído pelo Ministério da Saúde uma nova política. Com a finalidade de promover o acesso à saúde e o cuidado integral no SUS aos presos, foi instaurado em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), ampliando as ações de saúde do SUS para essa população encarcerada. Responsável por regular diretrizes, objetivos e as responsabilidades dos Ministérios de Saúde, Justiça e Segurança Pública dos estados. A PNAISP propõe que os serviços relacionados à saúde no cárcere passem a ser tópicos de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS. (BRASIL, 2014).

Contudo, é relevante reforçar o vácuo normativo quando o assunto é a saúde das mulheres no cárcere. Geralmente, os dispositivos, sejam internacionais ou nacionais, tendem a esquecer das particularidades que o

gênero feminino possui em comparação ao masculino. E, quando finalmente há uma mobilização para produção de política voltado a este grupo, são normativas direcionadas apenas às gestantes, causando a estas mulheres um desamparo quando o assunto é acesso à saúde.

No mesmo ano da criação do PNSSP, é desenvolvido pelo Ministério da saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM), com a finalidade de promover ações saúde para as mulheres. O documento é totalmente voltado ao gênero feminino e apresenta as problemáticas enfrentadas pelas mulheres na saúde, a situação sociodemográfica, um diagnóstico da situação da saúde da mulher brasileira durante aquele período e os princípios e as diretrizes da política nacional de atenção integral à Saúde da mulher. Todavia, o texto falha ao não se aprofundar na temática do cárcere e não possuir políticas específicas a essas mulheres, de modo que quando se refere ao assunto indica o PNSSP de forma generalizada.

3.3 COVID-19 E ENCARCERAMENTO

3.3.1 A crise do Coronavírus no mundo

Ao decorrer da história humana diversas pandemias assolaram nossa trajetória, a peculiaridade de um ser vivo e toda sua evolução está arraigado na condição de lutar pela sobrevivência, levando aquele que melhor se adequar ao meio perpetuar a espécie e seus genes. Nosso corpo convive diariamente com diversas espécies de micro-organismos e a condição de ficar ou não doente depende do contato entre o potencial patógeno (vírus, fungos, bactérias) e o hospedeiro (homem).

Portanto, o ser humano convive com variadas doenças ao longo da sua vida e, de tempos em tempos, novos patógenos surgem ocasionando graves riscos à saúde do homem. É possível citar, como exemplo de grandes pandemias: a Peste Bubônica ou Peste Negra, que dizimou grande parte da população mundial no século XIV; a varíola, que flagelou a humanidade por mais de 3 mil anos antes que houvesse vacina e o vírus fosse erradicado; ainda, a cólera foi responsável pela morte de milhares de pessoas desde 1817 e até os dias atuais sofre mutações e causa novos ciclos epidêmicos; a gripe espanhola

infectou mais de $\frac{1}{4}$ da população mundial em 1918; e, por último, a primeira pandemia vista no século XXI, conhecida por Gripe Suína (H1N1), havendo 651 mil casos no ano de 2009 (RODRIGUES, 2020).

No ano de 2019, o mundo teve os primeiros contatos com o que seria reconhecido como a maior pandemia desse século. Na cidade de Wuhan, na China, em dezembro de 2019, tem-se os primeiros casos do que seria identificado como Síndrome Respiratória Aguda Grave – 2, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), chamado também de Covid-19. Segundo Marcos Montani Caseiro (2021), o homem possui o conhecimento do Coronavírus desde 1912, havendo outros coronavírus patogênicos que levaram a surtos regionais anteriormente. O Covid-19 é marcado pela capacidade de infectar e se reproduzir rapidamente no sistema respiratório, dispondo de uma alta taxa de transmissibilidade de pessoa para pessoa, dificultando medidas de controle (CASEIRO, 2021).

Em março de 2020, três meses após seu surgimento na China, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a situação de pandemia global do Covid-19 diante da enorme crise sanitária que se alastrou pelo mundo (LEME, KHAMIS, 2021). A OMS disponibilizou uma série de medidas para prevenção do coronavírus, entre elas o distanciamento físico de no mínimo 1 metro de distância, a utilização da máscara, evitar locais lotados, ventilar bem os ambientes fechados, lavar bem as mãos, evitar tocar olhos, boca e nariz, além de sempre cobrir a boca e o nariz com o cotovelo ou lenço ao tossir ou espirrar.

Os casos confirmados de Covid-19 no mundo, em julho de 2021, chegaram a mais de 190 milhões, de modo que 2,7% da população mundial já esteve em contato com o vírus, ocasionando mais de 4 milhões de mortes em 1 ano e meio de duração de pandemia, segundo dados da OMS (2021).

Em menos de um ano foram desenvolvidas e aprovadas as primeiras vacinas para conter o coronavírus. Em dezembro de 2020, alguns países já tinham iniciado a vacinação de sua população e, um ano após o reconhecimento de pandemia global pela OMS, mais de 300 milhões de doses de vacina tinham

sido administradas por todo o mundo (OMS, 2021). Atualmente, 4.394.596.684² doses de vacina foram administradas através do globo terrestre.

3.3.2 O Brasil diante de uma pandemia global

A brutalidade encarada na pandemia SARS-CoV-2 foi avassaladora e demonstrou a fragilidade dos seres humanos. Durante este período pandêmico tornou-se clara a incapacidade do governo brasileiro de lidar com uma crise sanitária destas proporções.

Lamentavelmente, o Brasil é o segundo país no mundo com o maior número de mortes, situando-se atrás apenas dos Estados Unidos da América. No mínimo 9% da população brasileira já foi infectada pelo coronavírus, levando em consideração que os números de casos confirmados ultrapassam 19 milhões e, até o presente, mais de meio milhão de brasileiros foram vítimas fatais do vírus (OMS, 2021).

Apesar do Brasil fruir de um sistema de saúde pública universal e este quesito ter servido de fundamental importância ao decorrer da pandemia, os obstáculos confrontados em razão das problemáticas existentes em nosso país são substanciais e não podem ser ignorados.

Os desafios no enfrentamento da pandemia num país de dimensões continentais e com uma realidade marcada por desigualdades sociais de toda ordem, desde renda, gênero, raça, etnia, que se traduzem em brutais desigualdades nas condições e qualidade de vida de seus cidadãos, são imensos. Conhecido sanitarista, responsável pela criação da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Gonçalo Vecina Neto, repete em suas palestras e entrevistas que “sem o SUS é a barbárie”, ainda mais na atual crise sanitária pela qual passa o país. (COHN; PINTO, 2021, p. 68)

Neste contexto, é crucial compreender que o contágio da pandemia em nosso país não está apenas relacionado com a alta taxa de transmissibilidade, mas também por razões sociais que facilitam a contaminação de populações vulneráveis, que não possuem a opção de se isolar ou manter a higiene básica.

² Diariamente a OMS atualiza as informações, portanto, os números podem ter alterado, para obter os dados atualizados acesse o site da World Health Organization. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

Ainda há localidades precárias no Brasil em que o acesso à água tratada é quase inexistente em conjunto com a ausência do saneamento básico.

Pandemias que atingem níveis globais exigem do Estado soluções urgentes, “o combate ao Covid-19 se defronta com a lentidão da capacidade do Estado de responder politicamente” (COHN; PINTO, 2021, p. 70). O Sistema Único de Saúde encontra-se em colapso neste momento, a carência de estrutura, financiamento e estratégias que suportem a quantidade de demanda são ínfimas, resultando em superlotação de UTIs e a falta de leitos nos hospitais.

Diante de toda essa questão é visível a inexistência de estabilidade governamental. O Presidente da República em um mês demitiu dois Ministros da Saúde, por razões de divergências quanto a medidas de contenção da pandemia. Até o período de março de 2021, o país estava trocando de Ministro pela quarta vez afetando diretamente o combate efetivo a pandemia.

O Prof. Alcides Silva de Miranda, do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da UFRGS³, manifesta:

Essa questão da mudança de ministros é muito mais um sintoma de uma doença muito mais grave e muito mais séria que acomete esse governo, que vai além da incompetência e chega na perspectiva do que costumamos chamar de necropolítica – a intencionalidade de deixar morrer em nome da economia, em nome de interesses imediatos, em nome de visões obtusas e escusas que a gente acompanha (MIRANDA, 2021)

Como efeito, o Ministro Luís Roberto Barroso, em 8 de abril de 2021, deliberou que o Senado estabelecesse uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), com o escopo de investigar possíveis omissões do Governo Federal no combate à pandemia. Chamada de CPI da Pandemia, ao longo de três meses foram solicitados depoimentos e compartilhamento de informações relativas a uma das maiores crises sanitárias do país (COELHO, 2021).

O Ministério da Saúde, no dia 19 de janeiro de 2021, iniciou a distribuição de um total de 6 milhões de doses da vacina CoronaVac, inaugurando a primeira

³Em entrevista para o jornal <humanista> da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/humanista/2021/03/25/covid-19-troca-de-ministros-e-sintoma-de-doenca-mais-grave-afirma-especialista-em-saude-coletiva/>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

fase de vacinação no país. Em julho de 2021, 124.116.939 doses foram aplicadas em todo Brasil (BRASIL, 2021).

Todavia, a trajetória encarada pelo Brasil durante este período pandêmico foi, no mínimo, obscura. Tendo em vista as ações negacionistas e anticientíficas, marcadas pela subestimação da pandemia pelo Presidente da República e a enxurrada de *Fake News*. Neste diapasão, medidas preventivas contra o contágio do vírus foram sabotadas, reduzindo a seriedade da doença a uma simples “gripezinha”. Não obstante a cada dia mais brasileiros estejam se vacinado, um novo fato prejudica a campanha de vacinação pelo território, no qual a população, a partir de suposições incorretas, está realizando a escolha de qual vacina deseja tomar, atrasando os cronogramas de vacinação e, conseqüentemente, atrasando a imunização total da população.

3.3.3 O cárcere e a pandemia

Os impactos da pandemia são profusos e o cárcere não restou ileso aos seus efeitos. Apesar da condição de confinamento que o sistema prisional revela ele não é sinônimo de imunidade. De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz, os espaços de confinamento do sistema penitenciário podem se tornar epicentros de doenças infecciosas em razão dos fatores aumentam os índices de contágio como a superlotação, pouca ventilação insalubridade e a carência de acesso à saúde (FIOCRUZ, 2020).

Conforme já mencionado, a população encarcerada ultrapassa o total de 11 milhões de pessoas no mundo, as quais sobrevivem em condições precárias e nocivas. Carvalho et al (2020) informam dados retirados do projeto *Prision Insider*, relativos aos casos de coronavírus nas unidades prisionais do mundo:

Até 05 de maio de 2020, havia 145 países com dados apresentados e, no total, 23.019 registros de infecções pelo SARS-CoV-2, sendo os Estados Unidos o primeiro, com mais de 17mil pessoas privadas de liberdade infectadas. Por outro lado, há denúncias em diversos países de falta de transparência nos dados. A fiscalização por parte de ativistas, organizações internacionais e parlamentares tem sido comprometida sob o pretexto de redução do acesso a prisões devido à COVID-19. Foi expressa a preocupação de que na Síria o regime possa estar usando a pandemia para se livrar de presos, endurecendo a repressão contra esses e, da mesma forma, prisioneiros palestinos têm sido mais expostos ao novo vírus em prisões israelenses. (CARVALHO et al., 2020, p. 3.497)

No artigo, *Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte*, os autores definem as prisões como “barris de pólvora na pandemia que se desenrola” e os prisioneiros encontram-se em uma situação de vulnerabilidade frente o restante da população (COSTA et al, 2020).

O ambiente prisional é propício para infecção e disseminação de patógenos, quanto maior a pena do aprisionado, maior o tempo que ele deverá permanecer encarcerado e maior é a incidência de doenças pulmonares e respiratórias nos indivíduos. Grande parte da população privada de liberdade apresenta doenças respiratórias como rinite alérgica, sinusite, bronquite crônica e tuberculose pulmonar, derivadas da insalubridade e superlotação das penitenciárias (FIOCRUZ, 2020). Ainda, resta mencionar que preponderam, nos sistemas prisionais, as mortes por doenças infecciosas tratáveis como a tuberculose, AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) e septicemias, ocasionando 17,5% das mortes (CARVALHO et al, 2020). Igualmente, a população encarcerada no Brasil possui 30 vezes mais chances de desenvolver tuberculose do que a sociedade em geral.

Considerando todas as problemáticas e desafios que a infraestrutura do sistema penitenciário revela, ainda há obstáculos administrativos que podem impossibilitar o acesso à saúde adequado a encarcerados infectados com Covid-19, geralmente acarretados pela falta de gestão de recursos financeiros.

No artigo *A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento* mencionado que:

Dada a dinâmica epidemiológica da COVID-19, na ausência de qualquer intervenção, entre os encarcerados, o surto é consideravelmente mais grave do que na população geral, exigindo mais hospitalização e levando a mais óbitos. O pico da epidemia dentro de uma instituição penal, segundo modelagem matemática, é consideravelmente mais precoce, ocorrendo 63 dias mais cedo do que o pico de infecções na comunidade. O mesmo estudo demonstrou que adiar a prisão de 90% dos indivíduos de grupos de risco para a COVID-19 reduziria em 56,1% a mortalidade da doença nos presídios. Embora apenas 1,5% da população prisional seja idosa no Brasil, o próprio encarceramento degrada a saúde das pessoas, deixando-as mais vulneráveis à infecção e a resultados graves da infecção.
(CARVALHO et al., 2020, p. 3.496)

Ruiz e Abrantes (2020) apontam dados de maio de 2020 que revelam o Brasil como o quarto país que mais teve mortos entre a população encarcerada em razão da pandemia, devendo se levar em conta que apenas 1% dos aprisionados foram testados para Covid-19.

Desde março de 2020, o DEPEN (2021) tem divulgado um Painel de Monitoramento dos Sistemas Prisionais, denominado de “Medidas de Combate a Covid-19”, o painel tem a finalidade de unir dados de casos suspeitos e confirmados do coronavírus nos Estados, além de também conter dados de prisões de outros países. Os dados disponíveis no painel são atualizados diariamente, prezando o acesso e transparência de informações⁴.

De acordo com o painel “Medidas de Combate à Covid-19”, no período entre março de 2020 a julho de 2021, foram detectados 60.674 casos de Covid-19 dentro das unidades prisionais brasileiras, ocasionando 265 óbitos e 59.208 recuperados. Quanto a situação global, os casos confirmados de contaminados por Covid-19 chegam em 529.568 e o número de óbitos a 3.662, só na América do Norte o número de vítimas fatais tem um total de 2.719.

A região sudeste do país é que possui mais presos com casos confirmados e suspeitos, são no total 23.743 confirmados e 24.391 suspeitas. Na região sul há o total de 11.550 casos confirmados, neste período, sendo necessário mencionar em especial, o estado do Paraná que, até o momento, teve 24 vítimas fatais de covid-19 nas penitenciárias, com um total de 4.853 casos confirmados.

É declarado pelo Depen (2021) que a taxa de letalidade do Coronavírus nas instalações prisionais, até a data de 21 de maio de 2021, estava em 0,36%. Quando comparado com a população livre, a taxa de mortalidade é 7,7 vezes menor nas unidades prisionais. Ainda, essa taxa de letalidade é de 0,04 por 1000 presos e, quando comparado, é bem menor que países como Canadá (0,33), Estados Unidos (0,20) e Itália (0,05).

⁴ Para acesso aos números atualizados, acessar os painéis de monitoramento disponíveis pelo site do DEPEN. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODIkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRI0GRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

Esses números são resultados de uma série de medidas tomadas pelo governo brasileiro para controlar o contágio do Covid-19 dentro das unidades prisionais do país.

As Nações Unidas e o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), devido aos alarmantes índices de contágio do vírus, recomendaram em 2020 a priorização de medidas não privativas de liberdade em todos os países, prezando pela limitação da prisão, designando-a como uma medida de último recurso, e os mecanismos de liberação de presos (UNODC, 2020). Seguindo a mesma lógica, o Subcomitê das Nações Unidas para Prevenção da Tortura e a OMS sugeriram medidas que prezem pela redução da população encarcerada e o desencarceramento nos países.

Um argumento importante para esta medida é trazido pelo pressuposto de que a interrupção da prisão de indivíduos por crimes leves, com a redução geral de detenções em aproximadamente 83%, resultaria em 71,8% menos infecções na população encarcerada. Essa estratégia também levaria a 2,4% menos infecções entre os funcionários e a 12,1% na comunidade em geral.
(CARVALHO et al., 2020, p. 3496)

Portanto, é consenso que a utilização de medidas não privativas de liberdade para a redução do contingente carcerário são ações efetivas para o controle da evolução da pandemia nos ambientes prisionais. Países como Estados Unidos, França, Itália, Portugal, Irã, Marrocos, Chile e Colômbia tem considerado essas medidas e empregado em seus territórios. Ruiz e Abrantes (2020), expõe alguns números referentes ao desencarceramento nesses países: a Índia desencarcerou aproximadamente 100 mil pessoas, foram liberadas em torno de 85 mil no Irã, 9 mil na França e 10 mil na Colômbia.

Diante dessas considerações, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a Resolução nº 62/2020 no dia 17 de março de 2020, com o intuito de recomendar medidas preventivas à propagação da infecção pelo Covis-19 nos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Para o desenvolvimento da Resolução, foi observada a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da OMS, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) veiculada pela Portaria nº 188/GM/MS, assim como o previsto na Lei nº 13.979 de 2020 (CNJ, 2020). Outrossim, a resolução também considerou a Arguição de Descumprimento de Preceito

Fundamental nº 347, que reconheceu o “estado de coisa inconstitucional” do sistema penitenciário nacional (CNJ, 2020).

Os escopos da Resolução 62/2020 estão descritos em seu artigo 1º, inciso I, II e III:

I – a proteção da vida e da saúde das pessoas privadas de liberdade, dos magistrados, e de todos os servidores e agentes públicos que integram o sistema de justiça penal, prisional e socioeducativo, sobretudo daqueles que integram o grupo de risco, tais como idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfeções;

II – redução dos fatores de propagação do vírus, pela adoção de medidas sanitárias, redução de aglomerações nas unidades judiciárias, prisionais e socioeducativas, e restrição às interações físicas na realização de atos processuais; e

III – garantia da continuidade da prestação jurisdicional, observando-se os direitos e garantias individuais e o devido processo legal.”
(CNJ, 2020)

As orientações do CNJ propõem que juízes na apuração de atos infracionais nas Varas da Infância e da Juventude priorizem medidas socioeducativas e o reexame de decisões de internação provisória já determinadas. Em relação à prisão de maiores de 18 anos, é indicado que magistrados considerassem as medidas de reavaliação das prisões provisórias, nos termos do art. 316, do Código de Processo Penal, priorizando:

a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco;

b) pessoas presas em estabelecimentos penais que estejam com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, que estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;

c) prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa;

II – a suspensão do dever de apresentação periódica ao juízo das pessoas em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo, pelo prazo de 90 (noventa) dias;

III – a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva, observado o protocolo das autoridades sanitárias.
(CNJ, 2020)

No tocante à execução penal, voltado à redução dos riscos epidemiológicos, é considerado: a concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, nas condições definidas nas diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante nº 56 do STF; a concessão de prisão domiciliar em relação a todos os presos que cumprem pena em regime aberto e semiaberto; também é concedido prisão domiciliar a encarcerados com diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19, na carência de um espaço específico para o isolamento adequado na unidade penal; a suspensão temporária do dever de apresentação regular em juízo das pessoas em cumprimento de pena no regime aberto, prisão domiciliar, penas restritivas de direito, suspensão da execução da pena e livramento condicional por 90 dias (CNJ, 2020).

Igualmente, é recomendada a redesignação de audiências em processos em que o réu esteja solto e a sua realização seja por videoconferência nas hipóteses em que o indivíduo esteja privado de liberdade. Ainda, nas formas previstas pelo artigo 310, § 3º e 4º, do Código de Processo Penal, é indicado a não realização de audiência de custódia.

Segundo Costa et al (2020), a Recomendação nº 62/2020 do CNJ foi vastamente elogiada nacionalmente e por entidades internacionais, tendo sido prestigiada pela Comissão Interamericana dos Direitos Humanos, pelo Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos foi consagrado uma prática pioneira nas ações preventivas à propagação do Covid-19 nos sistemas prisionais. Foi reconhecido a relevância e pertinências das medidas elaboradas na Recomendação durante este decurso pelo Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura e o Conselho Nacional de Direitos Humanos.

O Conselho Nacional de Justiça, após 1 anos da edição da Resolução 62/2020, emitiu a Recomendação nº 91/2021, em 15 de março de 2021, que trata das medidas preventivas adicionais à propagação da infecção pelo Covid-19 e

suas variantes no sistema penal. Neste novo texto é considerada a Declaração do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais sobre o Acesso Universal e Equitativo às Vacinas, a Declaração do Alto Comissariado das Nações Unidas sobre o Acesso à Vacinas contra o Covid-19, a Declaração da Corte Interamericana de Direitos Humanos nº 1/2020 e suas orientações, bem como a Resolução nº 04/2020 da Comissão (CNJ, 2021).

A Resolução nº 91/2021 não revogou a Recomendação nº 62/2020 do CNJ, de modo que ela permanece aplicável no que couber até 31 de dezembro de 2021. A Recomendação nº 91/2020 prorroga e reforça as medidas de prevenção, assegurando a proteção à saúde e segurança de todo um grupo social, evitando uma sobrecarga ao sistema de saúde, além de reduzir os possíveis conflitos dentro das unidades prisionais (CNJ, 2021).

Um ponto relevante da nova Resolução é a menção da implantação do plano de contingência e de vacinação pelo Poder Executivo, conforme disposto em seu artigo 4º:

Art. 4º Recomendar aos magistrados que, no exercício de suas atribuições de fiscalização de estabelecimentos prisionais, unidades socioeducativas e HCTPs, zelem pela elaboração e implementação do plano de contingências e de vacinação pelo Poder Executivo que, além das disposições dos arts. 9º e 10 da Recomendação CNJ nº 62/2020, prevejam as seguintes medidas:

I – o atendimento ao caráter prioritário dos servidores dos sistemas prisional, socioeducativo e HCTPs, bem como da população adulta privada de liberdade, dos adolescentes e dos jovens sujeitos a medidas socioeducativas, nos estritos termos dos planos de vacinação instituídos pelo Poder Executivo das respectivas unidades da federação;

II – a realização de campanhas informativas e ações de cuidado em saúde, especialmente quanto à sensibilização da vacinação e cuidados decorrentes, voltadas a agentes públicos, pessoas privadas de liberdade e visitantes, considerando os impactos causados em longo tempo de exposição da população à pandemia e suas repercussões inclusive sobre a saúde mental, que são agravadas em grupos submetidos a maior vulnerabilidade;

III – o monitoramento dos casos confirmados de infecção e reinfecção por Covid-19 em relação a adolescentes, jovens e adultos privados de liberdade, bem como dos servidores e técnicos dos sistemas prisional, socioeducativo e HCTPs, para fins de acompanhamento futuro de eventuais sequelas decorrentes da doença;

IV – a garantia do direito ao contato familiar de adultos, adolescentes e jovens privados de liberdade, por meio da flexibilização do calendário de visitas ou do uso de tecnologias e equipamentos de transmissão de imagem e som; e

V – a continuidade da realização de testagem nas unidades prisionais, socioeducativas e HCTPs, abrangendo as pessoas privadas de liberdade adultas, adolescentes e jovens, assim como os respectivos servidores.
(CNJ, 2021)

Além destas questões, é mencionada a inclusão da “fiscalização da observância dos protocolos de prevenção à Covid-19 por parte dos gestores, servidores e técnicos dos estabelecimentos”. Nas atividades de fiscalização é garantido o acesso dos órgãos de controle, como o Ministério Público, a Defensoria Pública, os Conselhos Penitenciários, Conselhos de Direitos, Conselho da Comunidade e Conselhos Tutelares, devendo ser priorizado as unidades que tiveram decisões de urgência expressos pela Comissão e Corte Interamericana de Direitos Humanos (CNJ, 2021).

No estado do Paraná, foram adotadas as seguintes medidas preventivas no sistema carcerário: a criação do Comitê Interinstitucional de Combate e Prevenção ao Covid-19 no Sistema Carcerário, que se reuniu periodicamente no ano de 2020 para abordar os temas da situação prisional, assim como o número de contágio pelo Covid-19 nas unidades, casos suspeitos, recuperados e óbitos; e, políticas públicas penitenciárias, que analisava os “temas como o superencarceramento, audiências de custódia, gestão dos processos de execução penal no SEEU dentre outros” (TJPR, 2020, p. 43), com o objetivo de debater propostas para o tratamento penal.

Com a criação do Comitê, foram executadas, acompanhadas e monitoradas as ações de:

Coordenação das reuniões semanais do comitê, por videoconferência, para acompanhamento das medidas preventivas e demais ações inerentes ao enfrentamento ao covid-19 no sistema prisional;
Monitoramento permanente das informações sobre o sistema prisional, com acompanhamento dos dados sobre possíveis infectados pelo covid-19, casos suspeitos, número de testes realizados e de aquisição de insumos e materiais sanitários, com publicação na página institucional;
Encaminhamento aos Juízos de Execução e Criminais do Estado do Paraná de orientações deliberadas pelo Comitê, solicitando observâncias a todas as recomendações sanitárias e de ordem organizacional apontadas na recomendação 62/2020 do CNJ;
Acompanhamento da manutenção da prisão ou a soltura de pessoas sob regime fechado, cometidos por doenças crônicas e outras comorbidades (diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e outras), pelas Varas de execução penal;
Comunicação às Varas de Família em que tramitam processos com devedores de alimentos privados de liberdade, com a recomendação da

adoção das medidas sugeridas pela Recomendação 62/2020 do CNJ, como a colocação em prisão domiciliar;
Acompanhamento e apoio às unidades judiciárias em relação à liberação de Recursos do Fundo Penitenciário, com repasses ao Governo do Estado do Paraná, como auxílio às ações e aquisições de equipamentos de saúde para o enfrentamento ao novo coronavírus;
Acompanhamento e apoio às unidades judiciárias em relação à liberação de Recursos do Fundo Penitenciário, com repasses ao Governo do Estado do Paraná, como auxílio às ações e aquisições de equipamentos de saúde para o enfrentamento ao novo coronavírus;
Acompanhamento e apoio às unidades judiciárias em relação à liberação de Recursos do Fundo Penitenciário, com repasses ao Governo do Estado do Paraná, como auxílio às ações e aquisições de equipamentos de saúde para o enfrentamento ao novo coronavírus;
(TJPR, 2020, p. 42)

Com a necessidade de manter um isolamento social, as visitas de familiares às presas foram suspensas e assim permanecem até o mês de agosto de 2021. Com o objetivo de tornar mais suportável esse tempo de isolamento, a GMF/PR juntamente com servidores do Departamento Penitenciário do Paraná e a Defensoria Pública organizaram um grupo de trabalho para encontrar soluções para a suspensão de visitas. Desde 2018, eram realizadas algumas visitas virtuais na Penitenciária Feminina do Paraná, pois algumas mulheres tinham dificuldades em realizar visitas presenciais. A GMF/PR efetuou todo o levantamento desses dados das visitas e ampliou o projeto para todo o estado, organizando um documento de orientação para os Diretores das Unidades Prisionais e desde julho de 2020 as webvisitas foram implantadas em 30 unidades prisionais do estado do Paraná (TJPR, 2020)

3.3.4 O superisolamento e seus efeitos

Com o avanço da pandemia ao decorrer do ano de 2020, medidas protetivas para evitar o contágio do novo Coronavírus na sociedade brasileira foram implementadas, como já citado acima. Uma das medidas mais divulgadas durante a pandemia foi o isolamento social, visto que o vírus detém uma alta taxa de transmissibilidade em locais fechados e lotados, essa medida foi utilizada no mundo todo ocasionando os chamados *lockdowns*. Outra medida também utilizada é a do distanciamento social, nos locais de grande circulação, devendo cada indivíduo manter uma distância de, no mínimo, 1 metro de distância da outra em áreas públicas.

Quando voltamos os olhos para o sistema penitenciário brasileiro, fica clara a dificuldade e, até mesmo, a impossibilidade de aplicação dessas medidas. É um consenso a superlotação das instituições penais e suas deficiências quanto a estrutura e condições sanitárias básicas. O impasse é visível neste caso, como aplicar um distanciamento em um ambiente fechado, sem qualquer ventilação, falta de materiais para higiene básica e com um déficit de 321.925 vagas.

Ademais, conforme bem aludido por Carvalho et al. (2020):

Os presídios são instituições porosas, tais como as fronteiras dos países no mundo globalizado. Por meio de agentes penitenciários, trabalhadores, visitantes, presos libertados e transferidos, o coronavírus pode transitar por entre as grades do sistema prisional e ser transmitido às comunidades locais.
(CARVALHO et al., 2020, p. 3494)

Carvalho et al (2020), em seu artigo, *A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento*, concentra-se em apresentar os desafios que a pandemia e as limitações do cárcere impõem aos presidiários. A condição de isolamento já está embutida na caracterização do cárcere, ao suprimir a liberdade do indivíduo automaticamente ele também é retirado da sociedade e confinado. Portanto, quando diante de uma situação pandêmica que exige um isolamento por parte da sociedade no geral, o cenário prisional tem seus desafios acentuados e o indivíduo encarcerado é posto em um estado mais fragilizado.

Instituições penais conferem um confinamento imposto por uma autoridade judicial e são cercadas por estigma e vulnerabilidade. O confinamento dentro de uma unidade prisional é distinto de outros tipos, como cruzeiros, escolas, quarentena, que são isolamentos voluntários, ao passo que na prisão a liberdade está cerceada involuntariamente. Nesse sentido, quando aplicada ao contexto prisional, a medida de isolamento resulta em uma superposição de confinamentos, a qual intitulamos de superisolamento
(CARVALHO et al., 2020, p. 3494)

O superisolamento é o resultado das medidas adotada, produzindo um endurecimento em excesso do cenário prisional, como, por exemplo, a suspensão de visitas, restrição ao acesso a programas de reabilitação e demais ações realizadas fora das celas. Segundo a UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (2021), “O fato de o detento não poder ver os

familiares, os filhos, por um período longo de tempo, têm um impacto sério na saúde mental e no bem-estar dos presos, incluindo mães e pais prisioneiros”, o que intensifica ao aprisionado o flagelo da detenção.

Neste mesmo sentido, a Fundação Oswaldo Cruz se manifesta:

A peculiar condição de vulnerabilidade sanitária que afeta agentes, demais trabalhadores dos sistemas carcerário e socioeducativo e pessoas em privação de liberdade, somam-se o isolamento institucional e as restrições de contato social estabelecidas como estratégia para combater a pandemia. Visitas estão suspensas, assim como atividades em grupo, como práticas esportivas e religiosas. Em tal contexto é comum sentir medo, irritação, ansiedade, tristeza e preocupação em se infectar e adoecer, assim como temer pela saúde e a subsistência de familiares, o que afeta inclusive trabalhadores.
(FIOCRUZ, 2020, p.3)

Por conseguinte, é extremamente relevante considerar os efeitos que a pandemia gera na saúde mental dos aprisionados além dos abalos relacionados à saúde física. O agravo do “estresse, medo e preocupações” são esperados e grande parte destes problemas psicológicos são considerados comuns diante do panorama pandêmico, devendo ser promovido estratégias de saúde mental que auxiliem a estabilização emocional e a redução destes transtornos (FIOCRUZ, 2020).

Igualmente, é frisado por Carvalho et al (2020):

As reações psicológicas de pessoas privadas de liberdade podem diferir das observadas em pessoas que observam o distanciamento social na comunidade, uma vez que, na prisão, haverá um superisolamento. As recentes rebeliões nos presídios italianos revelaram o potencial de impacto psicológico negativo das políticas de emergência destinadas a reduzir a disseminação do SARS-CoV-2 em instituições penais. Deve-se considerar, portanto, a crescente necessidade de apoio emocional e psicológico, a conscientização e o compartilhamento transparentes de informações sobre a doença e a garantia de que o contato contínuo com a família será mantido.
(CARVALHO et al., 2020, p. 3497)

4. MULHERES E CÁRCERE

De opressões, preconceitos, estigmas, privações, submissão, violência a ausência de direitos básicos, a história das mulheres na sociedade é marcada

por ações lamentáveis. As fogueiras utilizadas no passado, ainda permanecem penitenciando a existência feminina, obviamente, de forma velada e oculta.

Silva e Lugli (2020, p.189) revelam que “quanto mais à margem da sociedade, maiores são as violências enfrentadas pelas mulheres”, e, conseqüentemente, são reduzidas as chances de que essas violências sejam notadas pela sociedade. As mulheres privadas de liberdade são uma grande referência para essa afirmação, visto que além do estigma social que o cárcere assinala no indivíduo, há toda uma estrutura machista reforçando seu apenamento.

As mulheres “criminosas” sofrem, além das estigmatizações impostas às mulheres em geral, outras classificações preconceituosas e machistas, as quais têm origem na forma pela qual a sociedade e os autores que buscaram explicar a criminalidade feminina as tacharam no decorrer da história.
(SILVA; LUGLI 2020, p. 189)

Neste sentido, Silva e Lugli (2020) elucidam a teoria de Lombroso e Ferrero relativa às mulheres criminosas, nos quais comparavam os crânios das criminosas com o de mulheres normais para atestar a predisposição ao crime de forma biológica. Com esses estudos, conseguiram concluir que as mulheres “seriam menos evoluídas que os homens, seres fracos e incapazes de satisfazer seus instintos perversos” (SILVA; LUGLI, 2020, p. 190). Nada obstante, a mulher criminosa possuía semelhanças com crianças, sua falta de instinto materno é ocasionada pela similaridade antropológica ao sexo masculino.

Ao longo do tempo, os estudos foram se aprimorando e, atualmente, entendemos que não é possível justificar a existência de uma tendência ao crime biologicamente. Foi a partir dos anos 70 que ocorreram mudanças nas pesquisas sobre a criminalidade feminina, retirando todos os motivos biológicos e psíquicos, o foco é voltado na diferença entre a “socialização de meninas e meninos na sociedade” (SILVA; LUGLI, 2020, p. 193), mas mesmo assim tal teoria carecia de elementos sociais, culturais, econômicos e históricos.

As autoras Silva e Lugli (2020) manifestam:

Aproximando-se das visões atuais relativas ao estudo da criminologia feminina, a posição atual, quando procuram explicar o crescimento do número de mulheres encarceradas, relaciona-se com o início dos

movimentos feministas, com o argumento de que conforme as mulheres buscam uma posição igualitária em relação aos homens, seus crimes se tornam mais masculinos e, conseqüentemente, mais violentos. (SILVA; LUGLI 2020, p. 193)

Ao analisar essa teoria, é interessante compreender que com a nova mudança do local da mulher na sociedade, as autoridades “tendem a enxergar os delitos de mulheres como algo violento e masculino” (SILVA; LUGLI, 2020, p. 193), havendo um preconceito e um julgamento maior quando o crime é praticado por uma mulher. A visão da mulher criminosa se choca com a visão que a sociedade possui do papel da mulher não criminosa, a perspectiva da mulher domesticada, que é calma, estável, acomodada e “incapaz de cometer atos violentos” (SILVA; LUGLI, 2020, p. 195).

Em relação a essa questão, o médico Dráuzio Varela descreve que “a sociedade é capaz de encarar com alguma complacência a prisão de um parente homem, mas a da mulher envergonha a família inteira” (VARELLA, 2017, p. 27)

Ainda, é difícil entender profundamente todos os aspectos da realidade da mulher encarcerada, visto que quando comparado com a quantidade de estudos que se referem à realidade do cárcere masculino, as pesquisas sobre o cárcere feminino são ínfimas. Um dos argumentos do porquê isto ocorreria é que comumente as pesquisas realizadas são feitas apenas dentro do que os homens compreendem como complexo e digno de resposta, conforme apresentado por Arguello e Horst (2020). Além disso, “as mulheres experienciam outros tipos de obstáculos sociais, mas, pelo fato de, muitas vezes, não poderem enunciar suas experiências, as perguntas feitas por elas ficaram sem resolução” (ARGUELLO; HORST, 2020, p. 3).

Quanto ao número reduzido de estudos em relação à mulher privada de liberdade, Silva e Lugli (2020) revelam que isso ocasiona as criações de leis genéricas e ineficazes, que não se adequam perfeitamente a realidade feminina, levando a reforçar a violência.

Pelo fato de que a mulher encarcerada não é amplamente estudada, levando-se em conta o reduzidíssimo número de levantamentos que ilustram a real situação e necessidades desse grupo, tais informações não são levadas em conta, na medida em que deveriam, nos momentos de formulação de tais dispositivos. Resultando em leis completamente genéricas e omissas, que ignoram as especificidades de gênero,

tratando diferentes como iguais, e reproduzindo um preconceito já naturalizado na sociedade.
(SILVA; LUGLI 2020, p. 195)

Todo o estigma presente na mulher, seja ela encarcerada ou não, é o fruto do paradigma masculino, assim como grande parte da perspectiva do cárcere e suas políticas são centradas a este sexo. Isso confere às mulheres encarceradas uma violência cada vez mais institucionalizada, como é indicado por Mendes (2017):

[...] para as mulheres, sempre existiu um sistema penal aparente e um sistema penal subterrâneo. Mulheres sempre foram vítimas de penas públicas e privadas, de castigos, de critérios de condenação jurídicos e extrajurídicos fundados no papel de gênero que deveriam representar.
(MENDES, 2017, p. 151)

Por último, é interessante mencionar como o cárcere afeta as mulheres privadas de liberdade, visto que a prisão proporciona um confinamento muito diferente da encarada pelos homens. De acordo com Arguello e Horst (2020), enquanto as penitenciárias masculinas, antes da pandemia, sempre gozaram de fila de visitas intensas, o mesmo não ocorre no cenário feminino, levando a um abandono cada vez maior dessas mulheres.

[...] a maior parte das mulheres que são presas se depara com uma enorme solidão, solidão que ultrapassa aquilo que se espera da própria pena de privação de liberdade. Esse quadro é evidenciado, principalmente, pela escassez de visitas que as apenas recebem. Elas passam a ser progressivamente abandonadas e este abandono está muito ligado às frustrações de expectativas (dos papéis de gênero) que a sociedade nutria com relação a elas.
(ARGUELLO; HORST, 2020, p.10)

Neste mesmo sentido, Varella relata que o maior tormento sofrido por estas mulheres é o abandono. O médico, manifesta sua experiência nas prisões femininas em dia de visita em comparação com o masculino:

Enquanto estiver preso, o homem contará com a visita de uma mulher, seja a mãe, esposa, namorada, prima ou a vizinha, esteja ele num presídio de São Paulo ou a centenas de quilômetros. A mulher é esquecida. (VARELLA, 2017, p. 27)

Portanto, o superisolamento já é encarado há muito tempo pelo cárcere feminino ocasionado pelo abandono afetivo. As razões para isso, também foram citadas pelas autoras, Arguello e Horst (2020), sendo eles os obstáculos financeiros dos familiares em relação ao deslocamento até as penitenciárias, os horários de visita serem, em sua maioria, em dia de semana, as revistas vexatórias e por vergonha, visto que as presas consideram o cárcere um ambiente humilhante para os familiares. Além da falta de familiares, é muito comum o abandono por parte dos companheiros dessas mulheres, que julgam a prisão da mulher “como um problema individual” (ARGUELLO; HORST, 2020, p. 10), não conferindo o suporte necessário, em contrapartida, os presos possuem grande presença de suas companheiras oferecendo apoio emocional.

O cárcere é um ambiente de exclusão social que reforça a vulnerabilidade e a violência física e psicológica na vida das apenadas. Neste ambiente os direitos são violados constantemente, o acesso à saúde especializada é praticamente nulo, a sua estrutura é praticamente feita para o sexo oposto, faltam produtos de higiene adequados, configurando a existência nesses ambientes degradante, humilhante, desumano e hediondo.

4.1 A LEGISLAÇÃO E O AMPARO À MULHER ENCARCERADA

Conforme já analisado, as mulheres encarceradas possuem necessidades diferentes das dos homens e, portanto, para a manutenção destes direitos é imprescindível leis que trabalhem essas questões e as protejam dignamente. Todavia, a maioria das leis voltadas à população carcerária feminina são genéricas e insuficientes para o básico de decência e humanidade no dia a dia das apenadas.

A Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 7.210 de 1984, é um grande exemplo de legislação vaga e superficial quando o assunto é mulheres privadas de liberdade. Apenas com a criação de leis posteriores são incluídos na LEP condições mínimas voltadas as prisões femininas, entre elas a Lei nº 11.942/09 e a Lei nº 13.769/18, mais especificamente voltado ao direito de maternidade.

Em vista disso, destaca-se do texto penal quanto à assistência médica, especificamente o parágrafo 3º do artigo 14, no qual é “assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e o pós-parto,

extensivo ao recém-nascido”, incluído pela Lei nº 11.942/09 que assegura às mães privadas de liberdade e aos seus filhos condições mínimas de assistência.

Ainda, a Lei 11.942/09 incluiu na redação da Lei de Execução penal o artigo 83, §2º e o artigo 89:

Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.

§ 2º Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade.

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

Parágrafo único. São requisitos básicos da seção e da creche referidas neste artigo:

I – atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e

II – horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável.”
(BRASIL, 2009)

A Lei nº 13.769/18 também modifica a redação e determina a alteração da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante, mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência. Anteriormente a esta lei, a redação original da LEP ao tratar dos regimes apenas previa em seu artigo 117, incisos III e IV, que somente será concedido o recolhimento do beneficiário de regime aberto em residência particular quando se tratar de condenada gestante, com filho menor ou deficiente. Sendo um marco extremamente relevante a adição da Lei nº 13.769/18 no dispositivo.

Silva e Lugli (2020) reiteram a importância das adições relacionadas à maternidade no dispositivo normativo, todavia, as existências apenas dessas alterações transparecem que a única particularidade que a mulher aprisionada possui é a sua condição de mãe, o que não é verídico.

Os demais artigos em que são citados o gênero feminino revelam uma carência quando o assunto é peculiaridade física e psicológica. É possível citar como exemplo o artigo 19, em seu parágrafo único garante que “a mulher

condenada terá ensino profissional adequado à sua condição”, segundo as autoras Félix e Alves (2017), este dispositivo:

[...] carrega consigo uma carga cultural de caráter machista, uma vez que em inúmeros outros aspectos o que é imposto ao homem se aplica a mulher, mas no que diz respeito a preparação para o mercado de trabalho, atenta-se a condição feminina.
(FÉLIX; ALVES, 2017, p. 298)

Há, ainda, o artigo 77, § 2º, que estipula “no estabelecimento para mulheres somente se permitirá o trabalho de pessoal do sexo feminino, salvo quando se tratar de pessoal técnico especializado”. O artigo 82, §1º, determina que a mulher será acolhida em “estabelecimento próprio e adequado à sua condição”.

A Lei de Execução Penal – LEP possui em sua extensão 204 artigos, o número de artigos voltados a atender as particularidades da mulher encarcerada podem ser contados nas palmas das mãos, demonstrando o quanto ainda precisamos avançar quando o assunto são as garantias dos direitos femininos na legislação nacional.

Todavia, a LEP não é o único dispositivo legal que falha quando o assunto é o cárcere feminino. As Regras de Mandela, igualmente, perpetuaram as mesmas omissões quando a questão é o gênero feminino, foram 50 anos de existência em que os Estados utilizaram suas diretrizes no que se refere à estrutura das unidades penais como modelo para seus próprios sistemas de justiça. Em 2015, houve a alteração do seu texto pelas Nações Unidas, na qual oficializaram novas normas na tentativa de um texto menos generalizado e mais assertivo quanto as especificidades de cada grupo. Entretanto, mesmo com as mudanças realizadas o texto não atinge perfeitamente todos os aspectos necessários.

Na tentativa de considerar as especificidades das mulheres e grupos que carecem de atendimento singular, uma das primeiras alterações feitas nas Regras de Mandela estão na Regra 2:

1. Estas Regras devem ser aplicadas com imparcialidade. Não haverá discriminação baseada em raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou qualquer outra opinião, origem nacional ou social, propriedades, nascimento ou qualquer outra condição. As crenças religiosas e os preceitos morais dos presos serão respeitados.

2. Para que o princípio da não discriminação seja posto em prática, as administrações prisionais devem levar em conta as necessidades individuais dos presos, particularmente daqueles em situação de maior vulnerabilidade. Medidas para proteger e promover os direitos dos presos portadores de necessidades especiais são necessárias e não serão consideradas discriminatórias.
(CNJ, 2016, p. 21)

A Regra 27 registra a questão da maternidade, determinando a necessidade de ambientes especiais para o tratamento pré-natal e pós-natal e procedimentos para que o nascimento ocorra em um hospital fora da penitenciária. Na mesma linha, a Regra 29 determina quanto a permanência da criança na unidade prisional com a mãe.

Quanto a visita, a Regra 58 dispõe que “onde forem permitidas as visitas conjugais, este direito deve ser garantido sem discriminação, e as mulheres presas exercerão este direito nas mesmas bases que os homens”. Ainda, a Regra 81 apresenta a necessidade de agentes femininas dentro da unidade prisional destinada às mulheres, o que é compatível com o previsto na LEP.

Historicamente, a ótica masculina tem sido tomada como regra para o contexto prisional, com prevalência de serviços e políticas penais direcionados para homens, deixando em segundo plano as diversidades que compreendem a realidade prisional feminina, que se relacionam com sua raça e etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, nacionalidade, situação de gestação e maternidade, entre tantas outras nuances. Há grande deficiência de dados e indicadores sobre o perfil de mulheres em privação de liberdade nos bancos de dados oficiais governamentais, o que contribui para a invisibilidade das necessidades dessas pessoas.
(CNJ, 2016, p. 11)

Pretendendo resolver a problemática que envolve a deficiência de normas que observem a relevância da proteção de direitos às mulheres encarceradas e contemplem suas especificidades sem omissão legislativa, foram criadas as Regras de Bangkok. Apesar das Nações Unidas terem desenvolvido as Regras em 2010, apenas seis anos depois foram publicadas em português e disponibilizadas pelo CNJ no território brasileiro.

Na publicação das Regras de Bangkok pelo CNJ, é reconhecido que as diretrizes existentes no texto não foram constituídas em políticas públicas, demonstrando “o quanto carece de fomento a implementação e a internalização

eficaz pelo Brasil das normas de direito internacional dos direitos humanos” (CNJ, 2016, p. 12).

Portanto, apesar das Regras Mínimas Para o Tratamento de Reclusos (Regras de Mandela) serem empregadas a todos sem qualquer distinção, foi necessário a criação das Regras de Bangkok para adequar as necessidades específicas que as mulheres privadas de liberdade possuem. As Regras de Bangkok são um complemento as Regras de Mandela e as Regras de Tóquio, não substituindo as regras existentes, mas adequando e incluindo dispositivos que estimulem novas práticas nas políticas públicas de cada Estado em relação ao sistema prisional feminino.

As Regras de Bangkok reafirmam a importância que para o princípio de não discriminação seja plenamente eficaz é preciso considerar as individualidades das mulheres em sua primeira Regra. Quanto ao ingresso, deve-se atentar para mulheres que são mães, garantindo condições para contatar parentes e seus filhos, devendo no instante do ingresso existir um registro com as informações das crianças dessas mulheres. A Regra 4 se atem a importância destas mulheres permanecerem em prisões próximas do seu meio familiar, tendo em mente as suas responsabilidades como mães.

É relevante ressaltar como as Regras de Bangkok ampliaram as abordagens quando o assunto é saúde e higiene feminina. Enquanto as Regras de Mandela apenas se preocuparam com o fornecimento de objetos básicos para limpeza e artigos para cabelo e barba, as Regras de Bangkok frisam a importância de artigos como absorventes higiênicos gratuitos e materiais que atendam às mulheres gestantes. Assim como, apresentam um olhar geral sobre a condição feminina, não focando apenas nas singularidades das gestantes e enfatizando a importância da atenção às mulheres vítimas de violência.

Entre as Regras 5 a 18 são abordadas as questões de higiene pessoal e serviços de cuidado a saúde das presas, servindo de complemento as Regras 15 e 16 das Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos, acrescentando o seguinte:

Regra 5

A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e

um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação. (CNJ, 2016, p. 23)

No item de serviços de cuidado com a saúde, é mencionada a necessidade de o exame médico conter uma avaliação ampla determinando se há doença sexualmente transmissível, necessidade de cuidados com a saúde mental, o histórico de saúde reprodutiva da presa, a existência de dependência de drogas e abuso sexual ou outras formas de violência. A Regra 7 frisa que caso seja detectado o abuso sexual ou outro tipo de violência, a mulher deverá ser informada sobre seus direitos de recorrer a uma ação judicial e, independentemente da existência de uma ação, as autoridades prisionais deverão providenciar apoio psicológico a essas mulheres.

Quanto ao atendimento específico é garantido atendimento médico especializado a mulheres e a opção de ser tratada por uma médica ou enfermeira, na medida do possível. Ainda, deverá ser disponibilizado as encarceradas com “necessidades de atenção à saúde mental, na prisão ou fora dela, programas de atenção à saúde mental individualizados, abrangentes, sensíveis às questões de gênero e centrados na compreensão dos traumas” (CNJ, 2016, p. 25).

É exposto, também, sobre a prevenção, tratamento, cuidado e apoio do HIV, programas de tratamento para usuárias de drogas, prevenção ao suicídio e autolesões e serviços preventivos de atenção à saúde, garantindo:

Regra 18

Mulheres presas devem ter o mesmo acesso que mulheres não privadas de liberdade da mesma faixa etária a 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. (CNJ, 2016, p.26)

As regras abordam e complementam, ainda, no que tange às sanções, visitas e contato com o mundo exterior, qualificação de funcionários e administração, classificação e individualização, regime prisional, relações sociais e assistência posterior ao encarceramento.

No tocante a gestantes, com filhos e lactantes, as Regras de Bangkok reforçam a necessidade de médicos e nutricionistas qualificados para

acompanhar essas mulheres, assim como alimentação e ambientes adequados, além da oportunidade de exercícios físicos. Estas mulheres não poderão ser desencorajadas de amamentar os filhos e as decisões sempre deverão ser fundamentadas no melhor interesse da criança. As crianças que estejam na prisão com suas mães, jamais deverão ser tratadas como presos e poderão ter o máximo de oportunidades para passar o tempo com suas mães.

Outro traço interessante das Regras de Bangkok é a sua atenção à condição de estrangeiras, minorias e povos indígenas, conferindo uma abordagem inclusiva e ampla.

Com essa análise, é possível compreender como nosso sistema prisional carece de uma legislação sólida que englobe todas as particularidades do gênero feminino, assim como a escassez de políticas públicas que apliquem as diretrizes existentes nas Regras de Bangkok. Neste contexto, a pesquisa feita pelo Ministério da Justiça em 2015 é pontual:

Em relação às penitenciárias femininas brasileiras, apesar de haver diferenças importantes entre elas – sendo umas mais garantidoras de direitos, melhor equipadas e mais bem estruturadas que outras – podemos dizer que nenhuma delas funciona em respeito pleno aos parâmetros legais vigentes, considerando aqui as regras de Bangkok e a Lei nº 7.210/84 – Lei de Execução Penal Brasileira (LEP) (BRASIL, 2015, p. 15)

4.2 A SAÚDE NO CÁRCERE FEMININO

A situação humilhante em que se encontram as mulheres encarceradas são, igualmente, repetidas no acesso ao direito à saúde. Como já mencionado acima, as legislações são assustadoramente vagas quando a questão é delimitar garantias ao público feminino. As fragilidades enfrentadas pelas mulheres neste quesito são totalmente diferentes das masculinas, assim é exposto pelo médico Dráuzio Varella em seu livro *Prisioneiras*:

Os problemas de saúde eram muito diferentes daqueles que eu havia enfrentado nas prisões masculinas. Em vez das feridas mal cicatrizadas, sarna, furúnculos, tuberculose, micoses e as infecções respiratórias dos homens, elas se queixavam de cefaleia, dores na coluna, depressão, crises de pânico, afecções ginecológicas, acne, obesidade, irregularidades menstruais, hipertensão arterial, diabetes, suspeita de gravidez. Afastado da ginecologia desde os tempos de estudante, eu não estava à altura daquelas necessidades [...] Preciso esquecer tudo que aprendi nos meus dezessete anos em cadeias masculinas. (VARELLA, 2017 p. 9, 14)

Ao longo do livro, Varella, informa diversas questões envolvendo a saúde das mulheres, além de narrar suas aflições e mazelas no cotidiano do cárcere. Um dos problemas relatados é higiene pessoal íntima, na qual roupas íntimas não são fornecidas, gerando situações em que as mulheres necessitam usar as mesmas todos os dias, levando a algumas mulheres terem que usá-las molhadas, após lavar, ou sujas (VARELLA, 2017, p. 64).

Isto ocorre em razão das faltas das visitas, geralmente esses produtos deveriam ser entregues nas tradicionais “sacolas”, porém em razão do grande abandono que estas mulheres sofrem, muitas ficam sem produtos como calcinhas, xampus, condicionadores, absorventes íntimos e demais materiais necessários para higiene pessoal feminina. Ainda neste ponto, é relevante mencionar que os produtos fornecidos pela penitenciária são insuficientes, o que gera grande carência diante dos cuidados da higiene básica, por exemplo a frequente falta de disponibilização de absorventes íntimos para as presas. Para suprir essa escassez, em setembro de 2020, a Comissão da Mulher Advogada da OAB/PR (2020) entregou absorventes às prisioneiras na Penitenciária Feminina do Paraná (PFP), e, no país inteiro, há diversas entidades que realizam o mesmo auxílio a essas mulheres em razão da incapacidade do Estado de fornecer o mínimo.

As “sacolas”, que já eram demasiadamente reduzidas, tornam-se inexistentes no período pandêmico, visto a suspensão das visitas nos presídios do Paraná, sendo a única forma de envio por correios. Segundo Lage (2020), os familiares acabam não conseguindo fazer estes envios pelos altos custos da entrega.

Quanto à saúde sexual o índice de incidência de HIV no cárcere é 138 vezes maior que na população livre (BARRETTO, 2017). Conforme informações recentes do DEPEN (2021), entre o período de janeiro a junho de 2020, o maior índice de patologias encontradas nas penitenciárias femininas foi HIV, com 44% das presas infectadas, e Sífilis, com 30,36%. A população feminina com DSTs é maior que a masculina, sendo que os homens infectados com HIV somam 27,79% e com sífilis 15,83%.

Segundo dados do DEPEN (2021), para as 36.999 detentas no Brasil há um total de 10 equipes próprias de ginecologia apenas, não havendo nenhuma

no Estado do Paraná. Ainda, há 562 enfermeiros atendendo às prisões femininas e 76 clínicos gerais.

No tocante à saúde mental, a mulher também se difere do homem, grande parte ocasionado novamente pelo desamparo e desprezo que encara no cárcere, assim como o abandono de suas responsabilidades com seus familiares, levando a uma alta incidência de ansiedade, como informado por Reis e Zucco (2019, p.73) “a ansiedade e a ociosidade tomam conta de seus corpos e são as maiores queixas e justificativa para o uso de medicalização”.

Durante o período de janeiro a junho de 2020, as mortes por suicídio no sistema prisional feminino brasileiro totalizaram 15,22% (DEPEN, 2021). É disponibilizado a estas mulheres o atendimento psicológico, havendo um total de 605 psicólogos nos cárceres femininos e 19 psicólogos nos presídios paranaenses.

5. A REALIDADE DE UMA PENITENCIÁRIA FEMININA DURANTE A PANDEMIA

Todas as deficiências existentes em nosso sistema carcerário foram reforçadas com os efeitos da pandemia. As vidas de seres humanos privados de liberdade sempre estiveram à margem da sociedade, assim como seus direitos sempre foram esquecidos. Entretanto, no decorrer desta pandemia, muito mais se tornou visível.

A mulheres aprisionadas, são estigmatizadas e violentadas a cada dia dentro do cárcere, sofrem com o extremo abandono proporcionado pela pandemia. As visitas que antes já eram ínfimas dentro do cárcere feminino, com a pandemia foram completamente suspensas. O acesso à saúde, que possuía seus próprios obstáculos e carências, esbarrou em novas barreiras.

O total de mulheres privadas de liberdade no Brasil de janeiro a junho de 2020 somam 36.999, no Estado do Paraná há 2.624 presas. Na Penitenciária Feminina do Paraná (PFP), são atendidas atualmente um total de 313 presas (DEPEN, 2021). As mulheres estabelecidas na PFP contam apenas com o total de 1 psicólogo e 1 clínico geral apenas, conforme dados do Depen (2021).

Neste contexto, é extremamente relevante mencionar que das 313 detentas sob a tutela do Estado na Penitenciária Feminina do Paraná, foram 260

mulheres privadas de liberdade infectadas pelo coronavírus, conforme Boletim Informativo nº 293/2021 do Departamento Penitenciário do Paraná.

Isto demonstra que 83,06% do contingente de presas foram contaminadas, reforçando os argumentos já apresentados anteriormente. O cárcere é um ambiente assustadoramente propício para o contágio, possibilitando rapidamente a infecção no ambiente insalubre que as presas se encontram.

Entre o mês de maio e junho de 2021, a Penitenciária Feminina do Paraná, localizada na Região Metropolitana de Curitiba, em Piraquara, registrou um surto de Covid-19 entre as encarceradas. Evento este, que foi extremamente pouco noticiado, são poucas as informações disponíveis sobre o evento na internet. Segundo a CBN Curitiba (2021), duas semanas antes do surto, o DEPEN havia informado que algumas agentes penitenciárias estavam contaminadas, todavia no final de maio, 22 casos positivos foram confirmados de Covid-19 entre as detentas.

Conforme narrado, das 22 presas contaminadas, seis precisaram ser deslocadas para o Complexo Médico Penal, enquanto quatro tiveram de ser encaminhadas para o atendimento hospitalar e foram internadas. As outras doze presas restantes seguiram isoladas na própria unidade penal onde estavam sendo atendidas por uma equipe médica e pela Secretaria Municipal de Saúde⁵.

Como consequência, a direção da Penitenciária decretou a interrupção da movimentação interna das aprisionadas além do reforço de medidas de higiene e controle do Covid-19 na unidade.

Contudo, uma das mulheres que passou 2 meses confinada na PFP concedeu uma entrevista ao jornal Plural⁶ em virtude da realidade que encontrou na unidade prisional durante o surto. A detenta, introduzida na PFP em abril, relatou que os casos de Covid-19 já existiam nessa época e estavam sendo

⁵ Reportagem realizada pela CBN Curitiba sobre o Surto na Penitenciária de Piraquara. Disponível em: <<https://paranaportal.uol.com.br/coronavirus/surto-covid-penitenciaria-feminina-do-parana/>>. Acesso em: 31 jul. 2021

⁶ A Fotojornalista, Diretora de Fotografia e Documentarista Giorgia Prates entrevistou uma detenta que tinha acabado de deixar a Penitenciária Feminina de Piraquara, ao longo da entrevista ela é chamada de "L.". Disponível em: <<https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/precisou-alguem-morrer-para-ser-levado-a-serio-a-pandemia-no-presidio-feminino-de-piraquara/>> Acesso em: 31 jul. 2021

abafados, de modo que as detentas não previam o surto que estava próximo de acontecer.

Quanto às medidas de isolamento que o órgão penitenciário afirmou ter procedido e os protocolos de controle do vírus, o contrário é confirmado pela entrevistada, “o isolamento só aconteceu depois de quase a cadeia inteira ter pego. Eles isolaram umas 33 pessoas que deram negativo porque o resto já havia pego” (L. 2021), assim como é exposto que não estavam sendo tomada nenhuma medida de controle contra o vírus dentro do cárcere. É narrado que a assistência médica era praticamente inexistente:

“Só os enfermeiros. O que salvou muitas vidas naqueles dias foi uma médica que caiu presa e veio de Umuarama, ela que ajudou e salvou várias meninas. Ela dizia quando era necessário levar pro SUS.

O presídio feminino oferece uma assistência médica. Essa é razão pra tanta presidiária, geralmente, ter só o atendimento do enfermeiro. Não resolve. E o médico demora pra ir lá. Os produtos de higiene para quem não tem o Sedex são bem rasos e, algumas vezes, temos que aguentar até o próximo mês, pois vem com falta.”

(L. 2021)

É contado, ainda, que ela também foi uma das contaminadas e apenas recebeu medicamento para o tratamento, não tendo acesso ao atendimento do SUS. Ao ser questionada acerca de como eram os atendimentos do SUS relatado por outras detentas afirma que “a grande maioria diz que tratam diferente, com desprezo, e não ligam pra o que a gente tem. Somos presas” (L. 2021).

Segundo o relato, as presas só receberam assistência de forma correta após o primeiro falecimento, “precisou alguém morrer pra ser levado a sério”. A exposição dos fatos é comovente e demonstra a sórdida realidade encarada por estas mulheres durante momentos sombrios no cárcere.

Nesta mesma reportagem ao Jornal Plural, o Governo do Estado responde à entrevista, contrariando as informações narradas pela detenta e reforça que todas as medidas e protocolos de higiene foram mantidos desde o início da pandemia. Afirma que foram registrados 250 casos e que as presas possuem atendimento de uma médica, uma enfermeira e um técnico de

enfermagem, assim como os atendimentos externos, no Complexo Médico Penal, hospitais e Unidades de Pronto Atendimento da região. Ainda é informado que houve 4 óbitos de Covid-19 na Penitenciária Feminina, sendo que nenhuma delas veio a falecer dentro do presídio.

5.1 UMA VIDA QUE SE TORNOU HISTÓRIA

S. A. A.⁷, mulher, nascida em 16 de março de 1978, natural de Toledo no estado do Paraná, sem filhos, Ensino Médio incompleto e presa provisória na Penitenciária Feminina do Estado do Paraná entre os anos de 2020 e 2021, foi uma das vítimas de Covid-19 durante este período de pandemia.

Aos 18 anos de idade, em 1996, seu histórico criminal tem início e, ao longo destes 23 anos seguintes, diversas prisões em flagrantes sucederam, entre eles furto simples, furto qualificado, falsa identidade, associação e tráfico de drogas. Entre os anos de 2008 e 2020 foram somados 15 Boletins de Ocorrência em seu nome. Ainda, era investigada e indiciada em 4 inquéritos, sendo eles receptação, tráfico e 2 furtos qualificados.

S. foi condenada em 3 autos nos últimos anos em Curitiba: por furto qualificado em 2015, é condenada a 9 meses em regime aberto; em 2016 por furto simples, decorrendo uma pena de 8 meses de reclusão em regime semiaberto; e, a última, foi em 2016 por tráfico de drogas com uma reclusão de 7 anos no regime fechado. Em 2020 encontrava-se em liberdade condicional e no decorrer do seu último processo em 2020 afirmou ser usuária de crack há 20 anos.

Em 22 de setembro de 2020, sua prisão preventiva é decretada na forma do art. 312 no processo nº 0016236-69.2020.8.16.0013, em razão de uma investigação criminal, que apurava a venda e distribuição de drogas em hotéis na Av. Visconde de Guarapuava e Praça Eufrásio Correia. S. foi caracterizada como vendedora de substâncias ilícitas na organização criminosa, de modo que o Ministério Público solicitou sua apreensão nos termos do artigo 33, §2º e §3º da Lei 11.343 de 2006.

⁷ Não foi possível contatar familiares para solicitar a autorização do uso do nome da falecida no presente trabalho, portanto, as iniciais serão usadas.

Em março de 2021, o Ministério público reforçou a necessidade da manutenção da prisão preventiva de S. e seu defensor dativo não solicitou que ela recorresse em liberdade deste processo, apenas requerendo sua absolvição por falta de provas.

Dois meses depois, no dia 27 de maio de 2021, a direção da PFP encaminhou um ofício ao juízo da 12ª Vara Criminal de Curitiba, informando o estado de saúde da detenta S. A. A., que se encontrava hospitalizada e em estado grave de saúde, com suspeita de Covid-19. A presa, aguardava vaga para internação em UTI, necessitando de sedação e intubamento. Foi comunicado pela Vice-Diretora da penitenciária que S. A. A.:

“encontra-se sob escolta policial e de uma agente penitenciária, que permanece 24h em acompanhamento, o que causa grave prejuízo ao andamento dos demais serviços da unidade, já que a PFP hoje se encontra com outros casos suspeitos de Covid-19 entre presas, além de 15 servidoras afastadas, positivadas para a doença”
(AUTOS Nº 0016236-69.2020.8.16.0013, 2021, p. 596)

Portanto, é solicitado pela Vice-Diretora, que fosse concedida a prisão domiciliar/hospitalar à detenta, ao menos durante o período de internação, por questão humanitária. Apenas no dia 2 de junho, a magistrada responsável pelo caso substituiu a prisão preventiva de S. A. A. por prisão domiciliar/hospitalar, devendo ser cumprida apenas no período de internação médica.

Apesar do alvará de soltura ter sido expedido no dia 2 de junho de 2021, 4 dias depois é notificado o falecimento de S., decorrente de complicações pela Covid-19, às 15:45 de 06/06/2021.

Durante a Audiência Pública no Supremo Tribunal Federal relativa à fiscalização do sistema penitenciário, superlotação carcerária e a substituição da prisão preventiva pela domiciliar para mães e gestantes privadas de liberdade, S. A. A. foi mencionada pelo Fórum Desencarcera PR:

“Nós, familiares e amigos de pessoas presas e sobreviventes do sistema penitenciário do Paraná nos manifestamos em memória de S. A. A., mulher presa, que poucos dias de receber seu alvará, foi assassinada pelo Estado brasileiro, mais uma vítima da COVID-19. Senhores e senhoras, a inconstitucionalidade do sistema carcerário não é apenas um conceito jurídico, mas se verifica em nossos corpos e vidas. Assim como eu, muito homens e mulheres, familiares e amigos de pessoas presas e sobreviventes do sistema carcerário tem sistemática e

diariamente seus direitos negados, aprofundando desigualdades e maculando nossa democracia.”
(FÓRUM DESENCARCERA PR, 2021)

Além dos órgãos da Defensoria Pública, do Ministério Público, do Conselho Nacional de Justiça, ainda se manifestaram advogados, especialistas em sistema prisional e diversas entidades tiveram a oportunidade de se discorrerem sobre a situação carcerária brasileira. Conforme o site do STF, “está é a primeira vez que o STF realiza uma audiência pública para debater a amplitude e o cumprimento de decisão já tomada pela Corte” (STF, 2021), esta audiência inédita foi requisitada para debater uma decisão tomada pelo Supremo no Habeas Corpus 165704.

Foi realizado o contato com a direção da Penitenciária Feminina do Paraná, visando a obtenção de informações em relação aos procedimentos de saúde tomados com a falecida S. dentro do presídio até o encaminhamento para o hospital. Todavia, o processo para ter acesso à tais informações seria moroso e burocrático, não restando tempo hábil para que fossem inclusas nesse trabalho.

S. tinha apenas 43 anos quando faleceu vítima de Covid-19, sob os cuidados do Governo do Estado do Paraná, no dia 06 de junho de 2021. Sua história merece ser contada e registrada, para que situações como essa não se repitam, para que políticas públicas sejam promovidas e postas em práticas, para que as mulheres e homens encarcerados possuam o mínimo de dignidade ao cumprir suas penas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cárcere no Brasil é mais do que apenas um ambiente destinado para o confinamento dos indivíduos condenados, a pena de privação de liberdade vai além da contenção do direito de ir e vir. No cárcere, direitos humanos encontram-se suspensos e a vida humana é igualada a nada, o indivíduo não é visto como um ser humano, mas como uma criatura que merece ser punida e castigada sem limitações. Afinal, “bandido bom, é bandido morto”⁸.

Com o segundo maior contingente prisional do mundo, o Brasil não mede esforços para transformar o cárcere em um local que possua o mínimo de dignidade. As superlotações unidas às precariedades estruturais fazem do cárcere brasileiro um espaço livre para a violação de direitos, garantindo aos aprisionados condições desumanas, indignas, cruéis e hediondas.

Neste cenário corriqueiro, a inconstitucionalidade é uma regra, as legislações carecem de políticas públicas que coloquem em prática seus dispositivos ou que proporcionem condições dignas aos privados de liberdade. Estas conjunturas não são novidades, a realidade do cárcere é brutal.

Nada obstante, o estudo apresentado teve o intuito de analisar essas questões considerando a realidade do cárcere feminino. As mulheres aprisionadas encontram-se em uma situação muito além do abandono, a única conclusão possível é o constante desprezo que este grupo encara, principalmente quando o assunto é o âmbito legal.

De um lado esquecidas por seus familiares, do outro ignoradas pelo Estado, estas mulheres são largadas para perecer na escuridão de suas celas. Sem uma estrutura que atenda suas necessidades, sem produtos adequados de higiene, sem acesso à saúde especificamente destinado as suas particularidades, o estado de negligência enfrentado por essas mulheres é uma violação constante a preceitos fundamentais.

À vista disto, não resta dúvidas de que a pandemia ocasionada pelo Coronavírus impactou drasticamente as penitenciárias brasileiras. O acesso à

⁸ Expressão assustadoramente comum na fala popular, conforme estudos o número da população brasileira que concorda com essa afirmativa chega a 57%, sendo que grande parte dos brasileiros são a favor da pena de morte. Disponível em: <https://www.crimlab.com/dicionario-criminologico/bandido-bom-e-bandido-morto/67>

saúde nos presídios fora do período pandêmico já era questionável, quando unida a uma situação de calamidade sanitária mundial esse panorama encontra-se indefinidamente agravado. O Sistema Único de Saúde que, similarmente, detém seus obstáculos, encontrou-se demasiadamente sobrecarregado. Apesar da ideia de confinamento proporcionar uma ilusão de proteção, o ambiente penitenciário é insalubre e induz ao contágio. As medidas de proteção utilizadas para conter o vírus chegam a ser medíocres quando aplicadas no local em que uma cela é superlotada, não possui ventilação e muito menos higiene básica.

A evidência destas afirmações está comprovada no infeliz episódio pelo qual a Penitenciária Feminina do Paraná suportou no período de maio a junho de 2021. O surto, que infectou grande parte da população carcerária do local, deixou marcas profundas, foram ao todo 4 vidas ceifadas, com histórias que jamais serão lembradas.

Portanto, é inegável as diversas omissões existentes quando o assunto é o cárcere feminino. A ausência de estudos e dados atualizados sobre suas condições comprovam a invisibilidade em que estas mulheres se encontram. O presente estudo, além de frisar estas problemáticas teve o objetivo de ampliar o debate sobre este cenário, demonstrando a necessidade de que mudanças sejam tomadas. As vidas dessas mulheres não podem ser desprezadas, assim como seus direitos devem ser garantidos e reforçados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO JÚNIOR, I. T. **Nova configuração institucional e prisão pós-correcional**. 172 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas e Sociais) – Setor de Sociologia e Direito, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010. Disponível em: < <http://www.dominiopublico.gov.br/download/teste/arqs/cp133964.pdf>>. Acesso em 10 de jul de 2021.

ARGUELLO, K. S. C.; HORST, J. O. “Chega de silêncio”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 28, n. 2, e58350, 2020.

BARRETO, E. Incidência de Aids é 138 vezes maior dentro das prisões. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/incidencia-de-aids-138-vezes-maior-dentro-das-prisoas-22166968>> . Acesso em: 1º ago. 2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Dar à Luz na Sombra**: Condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão. Brasília: Ministério da Justiça, IPEA, 2015. E-book.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de direito sanitário com enfoque na vigilância em saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_direito_sanitario.pdf> . Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf>. Acesso em: 15 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação contra a Covid-19 no Brasil - #PÁTRIAVACINADA**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao?utm_source=google&utm_medium=search&utm_campaign=MS_Vacinacao_Covid&utm_term=vacinacao_coronavirus_googleleads&utm_content=gads002>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. **Lei de Execução Penal**. Lei nº 7.210 de julho de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 15 jul. 2021.

BRASIL. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade - junho de 2017**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança, 2019.

CANOTILHO, J.J. G. **Série IDP - Comentários à Constituição do Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. 9788553602377. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788553602377/>>. Acesso em: 9 jun. 2021.

CARVALHO, S. G. DE; SANTOS, A. B. S. DOS; SANTOS, I. M. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3493–3502, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?lang=pt>> Acesso em: 25 jul. 2021

CASEIRO, M. M. **Covid-19 – O Surgimento de uma Pandemia – Determinantes e Vulnerabilidades**. In Direito da Saúde na era pós-covid-19. Coord. Verônica Scriptore Freire e Almeida, Fernando Reverendo Vidal Akaoui, Marcelo Lamy. São Paulo: Almedina, 2021. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271620/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

CBN CURITIBA. **Após surto em agentes, detentas da penitenciária Feminina contraem covid no PR**. Disponível em: <<https://paranaportal.uol.com.br/coronavirus/surto-covid-penitenciaria-feminina-do-parana/>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

CIARLINI, A.L.D.A. S. **Direito à saúde – paradigmas procedimentais e substanciais da Constituição, 1 ed**. São Paulo: Editora Saraiva, 2013. E-book. 9788502197732. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788502197732/>>. Acesso em: 9 jun. 2021.

COELHO, G. **Em 3 meses de CPI da Pandemia, STF é acionado 62 vezes**. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2021/07/17/em-3-meses-de-cpi-da-pandemia-stf-e-acionado-62-vezes>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

COHN, A.; PINTO, R. M. F. Covid-19 – Desafios para o SUS e para a Rede de Proteção Social na Garantia do Direito à Saúde. In: ALMEIDA, V. S. F.; AKAOUI, F. R. V; LAMY, M. (Coord.). **Direito da Saúde na era pós-Covid-19**. São Paulo: Almedina, 2021. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271620/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

COSTA, J. S.; SILVA, J. C. F; BRANDÃO, E. S. C.; BICALHO, P. P. G. Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Revista Psicologia & Sociedade**. v. 32, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jrx9BspBkMmvfLbTTLJLk9D/abstract/?lang=pt>> . Acesso em: 25 jul. 2021

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 62 de 17 de março de 2020**. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3246>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Resolução nº 91 de 15 de março de 2021**. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3785>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok**: Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afb74.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Mandela**: Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

DEPEN. **Impacto da Covid-19 no Brasil em relação a outros países**. Disponível em: <<http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/impacto-da-covid-19-no-brasil-em-relacao-a-outros-paises-1>>. Acesso em: 21 jul. 2021.

DEPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Junho/2017**. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-inteticos/infopen-jun--2017-rev-12072019-0721.pdf>>. Acesso em: 5 jul. 2021

DEPEN. **Medidas de Combate à Covid-19**. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODIkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

DEPEN. **Presos em Unidades Prisionais no Brasil**: Período de junho a dezembro de 2019. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWl2MmMmZmMzYtODA2MC00YmZiLWI4M2ltNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

DEPEN. **Presos em Unidades Prisionais no Brasil**: Período de janeiro a junho de 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

FÉLIX, Y. S.; ALVES, M. Mulher, estranha e condenada: sobre as imigrantes que cumprem pena privativa de liberdade no Brasil. **Revista Jurídica**, v. 4. n. 49, p. 285 – 303, Curitiba, 2017. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/bibli_inf_2006/Rev-Juridica-UNICURITIBA_n.49.14.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2021.

FIOCRUZ. Covid-19 e população privada de liberdade. Disponível em: <<https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/covid-19-cartilhas-abordam-situacao-de-idosos-psicologos-hospitalares-e-populacao-privada-de-liberdade/>> Acesso em: 25 jul. 2021.

FONTAVINE, S. **Covid-19: “ Troca de ministros é sintoma de doença mais grave”**, afirma especialista em saúde coletiva. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/humanista/2021/03/25/covid-19-troca-de-ministros-e-sintoma-de-doenca-mais-grave-afirma-especialista-em-saude-coletiva/>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 20ª ed. Petrópolis: Vozes, 1987. E-book. Disponível em: <<https://lelivros.love/book/baixar-livro-vigiar-e-punir-michel-foucault-em-pdf-epub-e-mobi-ou-ler-online/>>. Acesso em: 21 jun. de 2021.

IBGE. **Projeção da população do Brasil**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php>. Acesso em: 10 jun. 2021.

LAGE, V. C. C. O direito fundamental à saúde da mulher privativa de liberdade em tempos de Covid-19. **Revista acadêmica de Direito da Unigranrio**. 2020. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rdugr/article/view/6322/3167>>. Acesso em: 1º ago. 2021.

LEME, R. S.; KHAMIS, R. B. M. Dilemas Éticos na Definição de Políticas para o Enfrentamento da Covid-19. In: ALMEIDA, V. S. F.; AKAOUI, F. R. V; LAMY, M. (Coord.). **Direito da Saúde na era pós-Covid-19**. São Paulo: Almedina, 2021. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786556271620/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MELO, E. (Org.). **Maternidade e Direito**. 1. ed. São Paulo: Blanch, Tirant lo, 2020. E-book.

MENDES, S. R. **Criminologia Feminista: novos paradigmas**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. E-book.

MORAES, A.D. **Direito Constitucional**. São Paulo: Grupo GEN, 2021. 9788597027648. E-book. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597027648/>>. Acesso em: 9 jun. 2021.

MOTA, J. DE J.; HOROWITZ, J.; SANTOS, K. DO C. W. DOS S. Mulheres presas e COVID-19: (In)visibilidades potencializadas pela pandemia do novo coronavírus. **Revista da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul**, v. n 27, p. 230–248, 2020. Disponível em: <<http://www.defensoria.rs.def.br/revista-da-defensoria>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL. **Comissão da Mulher Advogada entrega absorventes arrecadados durante eventos para as detentas da**

Penitenciária Feminina. Disponível em: <<https://www.oabpr.org.br/comissao-da-mulher-advogada-entrega-absorventes-arrecadados-durante-eventos-para-as-detentas-da-penitenciaria-feminina/>>. Acesso em: 1º ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público.** Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?adgroup=survey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=Cj0KCQjw6NmHBhD2ARIsAI3hrM18EXZcB2BclOhouO2HBGbs4zQWGebxRIQqi7MNYkM0sFIHFznYDicaAobyEALw_wcB>. Acesso em: 16 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Segurança das vacinas COVID-19.** Disponível em: <<https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/safety-of-covid-19-vaccines>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard.** Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

PRATES, G. **“Precisou alguém morrer pra ser levado a sério”:** a pandemia no presídio feminino de Piraquara. Disponível em: <<https://www.plural.jor.br/noticias/vizinhanca/precisou-alguem-morrer-pra-ser-levado-a-serio-a-pandemia-no-presidio-feminino-de-piraquara/>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

REIS, C. A.; ZUCCO, L. P. Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: Uma discussão necessária para garantia de direitos das mulheres privadas de liberdade. **Fronteiras: Revista Catarinense de História.**, n. 33, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/FRCH/article/view/10827>>. Acesso em: 1º ago. 2021.

RODRIGUES, L. **Conheça as 5 maiores pandemias da história.** Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2020/03/conheca-5-maior-es-pandemias-da-historia.html>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

RODRIGUES, L. B. F. **Controle penal sobre as drogas ilícitas** : o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. 273 f. Tese (Doutorado em Direito) – Setor de Direito Penal, Medicina Legal e Criminologia, Universidade de São Paulo. 2006.

ROSA, A.; LORENZETTI, E.; ALECRIM, G.; COCOLO, V. **Brasil ultrapassa 400 mil mortes por Covid-19.** Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/24/brasil-ultrapassa-300-mil-mortes-por-covid-19>>. Acesso em: 5 abr 2021.

RUIZ, J. L. S.; ABRANTES, M. M. O sistema prisional brasileiro e a Covid-19. **Libertas**, v. 20, n. 2, p. 619–642, 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora.

SÁNCHEZ, Alexandra et al. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** COVID e a população privada de liberdade. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. Cartilha. 21p.

SANTOS, J. C. DOS. **Direito Penal**: Parte Geral. 5. ed ed. Florianópolis: Conceito Editorial, 2012. E-book.

SANTOS, G. S. S.; BRAGA, A. G. M. Mães em cárcere: estratégias, gargalos e acesso à justiça pública. *Revista da Faculdade de Direito UFPR*, Curitiba, v. 65, n.2, p. 75-100, maio/ago. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/69211>>. Acesso em: 5 jul 2021.

SARLET, I. W. Algumas considerações em torno do conteúdo, eficácia e efetividade do direito à saúde na Constituição de 1988. **Direito e Democracia**, v. 3, n. 1, p. 22, 2002. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/direito/article/view/2433>>. Acesso em: 5 jul. 2021.

SILVA, B. I. S.; LUGLI, K. M. S. Mulheres encarceradas: ausência de tratamento específico. In: MELO, E. (Org.). **Maternidade e Direito**. 1. ed. São Paulo: Blanch, Tirant lo, 2020. E-book. Disponível em: <<https://emporiododireito.com.br/uploads/livros/pdf/1596895765.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVA, N. M. R. O Trabalho nas Prisões dos EUA: “ Não É um Sistema de Justiça , É um Negócio ”. **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro**, , n. 70, p. 201–207, 2018. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1183784/Nicole_Mitchell_Ribeiro_da_Silva.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Acórdão. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347**. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, DF. Publicado em: 19 fev. 2016. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Representantes do poder público e da sociedade civil apontam soluções para aperfeiçoar fiscalização do sistema prisional brasileiro**. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=467534&ori=1>>. Acesso em: 31 jul. 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ. Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Sistema de Socioeducação. **Relatório GMF 2020**. Disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/gmf?p_p_id=36&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_36_struts_action=%2Fwiki%2Fview&p_r_p_185834411_nodeName=GMF&p_r_p_185834411_title=Relat%C3%B3rio+GMF+2020&p_r_p_185834411_nodeId=6059628>. Acesso em: 30 jul. 2021.

UNODC. **Prevenção e Medidas de Controle nas Prisões**. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/covid19/preveno-e-medidas-de-controle---prises.html>>. Acesso em: 21 jul. 2021.

UNODC. **COVID-19 já contaminou mais de meio milhão de presos em todo o mundo, aponta UNODC**. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/115654-covid-19-ja-contaminou-mais-de-meio-milhao-de-presos-em-todo-o-mundo-aponta-unodc>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

VARELLA. D. **Prisioneiras**. 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017, p. 216. E-book. Disponível em: <<https://lelivros.love/book/baixar-livro-prisioneiras-drauzio-varella-em-pdf-epub-e-mobi-ou-ler-online/>> Acesso em: 15 jul. 2021.

WORLD PRISION BRIEF. **Ten-Country Prisons Project**. Disponível em: <<https://www.prisonstudies.org/ten-country-prisons-project>> Acesso em: 20 jun. 2021.