

**XXVI CONGRESSO NACIONAL DO  
CONPEDI SÃO LUÍS – MA**

**DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I**

**ELISAIDE TREVISAM**

**MAGNO FEDERICI GOMES**

**SUZETE DA SILVA REIS**

Todos os direitos reservados e protegidos.

Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

#### **Diretoria – CONPEDI**

**Presidente** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS

**Vice-presidente Sudeste** - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM

**Vice-presidente Nordeste** - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN

**Vice-presidente Norte/Centro** - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP

**Secretário Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC

**Secretário Adjunto** - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

**Representante Discente** – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

#### **Conselho Fiscal:**

Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR

Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)

Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

#### **Secretarias:**

**Relações Institucionais** – Ministro José Barroso Filho – IDP

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF

**Educação Jurídica** – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDI

**Eventos** – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC

Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG

Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA

**Comunicação** – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

---

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Elisaide Trevisam, Magno Federici Gomes, Suzete Da Silva Reis – Florianópolis: CONPEDI, 2017.

Inclui bibliografia

ISBN:978-85-5505-577-5

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: Direito, Democracia e Instituições do Sistema de Justiça

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Cooperativismo. 3. Cotas. 4. Vulnerabilidade. XXVI Congresso Nacional do CONPEDI (27. : 2017 : Maranhão, Brasil).

CDU: 34



# XXVI CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO LUÍS – MA

## DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

---

### **Apresentação**

Sempre comprometido com o desenvolvimento de uma sociedade democrática, cada vez mais plural, justa e humanitária, o Conselho Nacional de Pesquisa em Direito – CONPEDI, reuniu, em seu XXVI Congresso, que ocorreu na cidade de São Luís, no Estado do Maranhão, pesquisadores nacionais e internacionais para dialogarem e refletirem, no Grupo de Trabalho intitulado DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I, temas que trataram da busca da efetivação de uma sociedade mais igualitária, onde a implementação da democracia e do Estado Democrático de Direito sejam possíveis, com base na proteção da dignidade da pessoa humana, do piso existencial mínimo e na vivência de uma vida digna.

O grupo de trabalho teve bastante êxito, tanto pela excelente qualidade dos artigos, quanto pelas discussões empreendidas pelos investigadores presentes. Foram defendidos dezoito trabalhos, efetivamente debatidos e que integram esta obra, a partir dos seguintes eixos temáticos que ordenam os estudos: Políticas Públicas em geral e Direito à Educação; Judicialização de Políticas em Saúde Pública; Meio Ambiente e Audiências Públicas; e, finalmente, Direitos Humanos.

Assim, foram tratados temas que versam sobre a atual crise política que o país está enfrentando, em relação aos fundamentos buscados para as reformas legislativas sugeridas pelo Poder Público e a situação da efetivação dos Direitos Sociais, diante da vulnerabilidade acarretada pelas desigualdades.

Após, a disputa travada pela busca de poder entre o público e privado e a anulação da fala daqueles se encontram à margem da sociedade, uma vez que os discursos ouvidos e aclamados pertencem aos grupos das minorias dominantes, enquanto as maiorias discriminadas continuam submetidas à exclusão social.

Dentro desse contexto, foram analisados o Direito à educação e as políticas de combate à discriminação por identidade de gênero e orientação sexual, bem como os movimentos de políticas inclusivas no ensino superior, trazendo, como exemplos, as cotas para correções de déficits históricos, a acessibilidade e o respeito à diversidade.

Se desdobrando em outras vertentes, as reflexões trouxeram assuntos que se voltam para a judicialização da saúde, no que tange às omissões do Poder Público, as garantias do mínimo

existencial e a efetividade desse direito no atual contexto de crise econômica em que se encontra o país.

Merecem toda a atenção daqueles que pesquisam os Direitos fundamentais, os artigos que analisaram as políticas públicas sobre o meio ambiente, os direitos da mulher, do idoso e da moradia, bem como o sistema prisional.

Ademais, como estamos em um país onde a discriminação étnico-racial ainda prolifera na sociedade, e isso é de conhecimento internacional, foi analisada a situação dos negros, a necessidade de conceituar minorias, a falta de representatividade na igualdade formal e a importância da transparência quando o assunto é tratado pelo Poder Público. Pugnou-se, ainda, pelo término da legitimação de privilégios, se quisermos realmente que o país ostente o título de Estado Democrático de Direito.

As reflexões que nos foram propiciadas pelos pesquisadores, sempre comprometidos com um Brasil mais justo, traz a certeza de que, os debates e os estudos conduzirão a sociedade para um futuro mais igualitário. Talvez um futuro que não esteja tão próximo. Mas a semente está sendo plantada!

Boa leitura a todas e a todos!

Profa. Dra. Elisaide Trevisam - PUC-SP

Prof. Dr. Magno Federici Gomes - ESDHC/PUC Minas

Profa. Dra. Suzete Da Silva Reis - UNISC

Nota Técnica: Os artigos que não constam nestes Anais foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals, conforme previsto no artigo 7.3 do edital do evento. Equipe Editorial Index Law Journal - [publicacao@conpedi.org.br](mailto:publicacao@conpedi.org.br).

## SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO AMBIENTE PRISIONAL COMO OBJETIVO DO MILÊNIO

## SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH IN THE PRISION WITH THE MILLENNIUM GOALS

Ana Maria Medeiros Oashi <sup>1</sup>

### Resumo

O presente artigo faz um estudo sobre os direitos sexuais e reprodutivos culminando na problemática para sua plena efetivação, de acordo com os objetivos do Milênio para a nova Agenda 2030. Justifica-se, abordar tais direitos, diante da negligência por parte da doutrina, fruto de imposição cultural e política. Utilizou-se do método científico dedutivo, fazendo uma abordagem inicial sobre o direito à saúde e sexualidade. Assim, demonstra-se a necessidade não só de positivação, como também para proteção e promoção do Estado e sociedade na detecção de problemas relacionados com direitos sexuais e reprodutivos à população carcerária feminina.

**Palavras-chave:** Palavras-chave: cárcere, Direitos sexuais e reprodutivos, Saúde

### Abstract/Resumen/Résumé

This present paper makes a study on sexual and reproductive rights, culminating in the problematic for its full implementation, in accordance with the Millennium goals for the new Agenda 2030. It is justified to address such rights, given the neglect of doctrine, the result of cultural and political. The deductive scientific method was used, making an initial approach on the right to health and sexuality Thus, it demonstrates the need not only for positivization, but also for the protection and promotion of the State with society to detect problems related to sexual and reproductive rights for the female prison population.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Prison, Sexual and reproductive rights, Health

---

<sup>1</sup> Mestranda em Direito e Desenvolvimento Sustentável pelo Centro Universitário de João Pessoa e especialista em Ciências Criminais

## 1 INTRODUÇÃO

Inicialmente as questões sexuais e reprodutivas não eram preocupações, nem objeto de políticas públicas, estavam limitadas e confinadas ao mundo privado. Os próprios movimentos de direitos humanos ignoravam as bandeiras de lutas do feminismo, a favor de questões sobre o aborto, sexualidade, participação política, igualdade no mercado laboral e outras.

Nas décadas de 50 e 60 do século XX, com medo da explosão demográfica, os movimentos feministas colocaram como pontos considerados fundamentais o direito de escolha, autodeterminação e liberdade de decisão em relação aos assuntos sexuais e reprodutivos. Os pensamentos foram construídos e influenciados por diversos fatores: normas relacionadas à interação social, desenvolvimento biomédico e novas tecnologias reprodutivas.

As lutas em prol da garantia, da efetivação, da não discriminação, da igualdade da mulher eclodiram e conquistaram espaços nas agendas políticas, inclusive conquistando positivamente de normas e legislações que visam a proteção da mulher e seus direitos, como a Lei Maria da Penha em 2006 e a Lei do Femicídio em 2015. Neste contexto, um país que se diz democrático, como no caso Brasil, não pode ficar alheio a determinados fenômenos históricos, políticos, jurídicos e culturais.

Discutir o direito à saúde e, em especial, reprodução e direitos sexuais representa um novo marco em busca de realizações humanas. Assim, cumpre lembrar que a pessoa humana é o sujeito principal do desenvolvimento e beneficiário das políticas públicas voltadas para a consecução do bem-estar e da justiça social, conforme preceitua a própria Declaração de 1986 da Organização das Nações Unidas ao elevar o ser humano a sujeito ativo e beneficiário do desenvolvimento.

A ONU, tendo como base a Declaração de 1986, lançou alguns objetivos a serem concretizados pelos países: objetivos do Desenvolvimento do Milênio. No ano 2000, estabeleceu oito objetivos do milênio a serem atingidos até 2015. Entre eles estavam: a erradicação da fome e da pobreza; igualdade entre os sexos, educação básica de qualidade; redução da mortalidade infantil; melhoria da saúde das gestantes; combate a doenças, como a AIDS e malária; e o desenvolvimento. Construído sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, a nova agenda para 2030 representa um plano para as pessoas,

para o futuro e para o planeta. Os países e as partes que se acham interessadas atuam através de uma parceria colaborativa e estão imbuídas em tomar medidas para direcionar o mundo para um caminho sustentável tanto social, como político e econômico.

Dentre os dezessete objetivos e 196 metas da nova Agenda, apesar de todos possuírem uma grande relevância, foi priorizado o objetivo 3 que trata de assegurar uma vida saudável e promover uma melhoria para todos, em todas as idades, e em especial a meta que trata dos direitos sexuais e reprodutivos como uma maneira de promover mudanças na vida do ser humano e estabelecer a proteção e a observação dos direitos que muitas vezes são contestados porque aspiram mudanças e desafiam práticas sociais tradicionais.

Embora o país tenha feito importantes avanços, em especial na redução da mortalidade materna, ainda há muito para ser atingida a meta estabelecida pela nova Agenda. A humanização e o tratamento adequado às mulheres principalmente aquelas que vivem no cárcere representam avanços nas políticas públicas de saúde, um esforço em manter diálogos com diferentes atores sociais, como resultado de várias conquistas almeçadas ao longo dos anos.

O objetivo geral do presente artigo é assegurar o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva e sexual através de estratégias e programas a nível nacional.

Os objetivos específicos buscam compreender tanto nos ordenamentos internos como internacionais a integração da saúde reprodutiva e sexual; refletir sobre a sexualidade como forma de bem-estar social; desenvolver reflexões acerca dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito prisional feminino.

A partir desse ponto de vista, a promoção da saúde se revela como um instrumento importante na busca da efetivação de promover melhores condições de dignidade humana e de respeito aos direitos humanos.

A técnica de pesquisa será documental e bibliográfica e abordará diferentes conceitos que servirão de base para a elaboração do presente artigo.

O método de abordagem que será desenvolvido é o dedutivo. No que se refere à problematização tentar-se-á compreender como assegurar os direitos sexuais e reprodutivos em um ambiente prisional.

Cabe sublinhar o estreito diálogo entre a prisão e a saúde pública. Desse modo, pensa-se que tratar da preservação da saúde durante o período de reclusão é uma forma de trazer a essas pessoas a dignidade, já que estas se encontram mais vulneráveis ao processo de adoecimento.

## **2 SAÚDE E SEXUALIDADE**

A Organização Mundial de Saúde, no preâmbulo de sua constituição de 1946, estabeleceu que “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças e outros agravos.” Assim como a Convenção Americana de Direitos Humanos, que foi ratificada pelo Brasil apenas em 1992 apresenta em seu artigo 1º, itens 1 e 2 o que se segue:

1 Toda pessoa tem direito à saúde, compreendendo-se como saúde o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. 2. A fim de tornar efetivo o direito à saúde, os Estados-parte comprometem-se a reconhecer a saúde como bem público [...]

O direito à saúde na ordem constitucional só veio receber tratamento adequado através da Constituição de 1988. Com o fim do regime militar e através da abertura política, a sociedade brasileira pôde romper com a ditadura e se organizar para a elaboração de um texto constitucional democrático que absorvesse em seu bojo as demandas sociais, por muitas vezes esquecidas. Tal fato pode ser percebido com a temática do direito à saúde, inserido no texto constitucional em vários momentos, como quando da consolidação da saúde no art. 194 e como um dos elementos da seguridade social e as formas de seu financiamento- seguridade no art.195.

A consolidação do direito à saúde e sua ampliação conceitual pode ser percebida, segundo Silva (2006, p. 831) como:

[...] como direito de todos e dever do Estado, que a deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. O direito à saúde rege-se pelos princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam.



A Constituição ao encampar um modelo universal de acesso à saúde, deixa evidente que a assistência sanitária tem toda a população brasileira como destinatária, como bem acentua Figueiredo (2007, p. 97).

Como um mecanismo que não pode ser dissociado do universalismo, surge a igualdade de acesso. Não sendo permitidos, dentro do modelo de assistência à saúde previsto na Constituição, privilégios de qualquer natureza. O constituinte ao tratar do direito à saúde teve a preocupação de evidenciar que o acesso universal precisa está intimamente ligado à igualdade, de modo que qualquer tentativa de burlar tal propositura é considerada inconstitucional, um marco positivo, para uma sociedade tão marcada pela desigualdade, em especial quando se trata de mulher encarcerada.

Para garantir o acesso universal e igualitário às prestações de saúde, a Constituição Federal de 1988 formatou, em seu artigo 198, um sistema unitário constituído de uma rede regionalizada e hierarquizada, com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral com prioridades para atividades que sejam preventivas, além da participação da comunidade. Tendo como referência a Constituição de 1988 foi criado o Sistema Único de Saúde e a Lei Orgânica da Saúde ( 8.080 , de 19 de setembro de 1990) como estratégias para a organização de saúde em todo o território nacional.

O direito à saúde pode se encontrar ameaçado quando a sexualidade é experimentada de uma forma irresponsável, sem informações adequadas e preparo emocional que permitam as pessoas envolvidas tomarem condutas errôneas.

No contexto das Nações Unidas, os direitos sexuais das mulheres não foram acompanhados por avanços equivalentes no que diz respeito aos direitos da diversidade sexual ( homossexuais, lésbicas, bissexuais, transexuais, transgêneros e trabalhadoras e trabalhadores do sexo), a aproximação com a lei e o direito , foi tardia e nem sempre construída a partir de uma perspectiva feminista ( CORRÊA, 2006, s.p.). Sem subestimar em nenhum momento o interesse de se abordar o tema referente a outros grupos que têm sofrido preconceitos quanto aos modos de se expressarem sexualmente, neste artigo será abordado , de forma distinta, os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres.

O conceito de direitos sexuais e reprodutivos estão ancorados em princípios éticos e jurídicos comprometidos com os direitos humanos, porém suas inovações encontram desafios para sua implementação principalmente em face da resistência política.

De acordo com Gonçalves (2013, p. 33), “ as restrições indevidas à liberdade sexual das mulheres se mantêm em pleno século XXI, inobstante o reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos em diversos marcos normativos internacionais e nacionais.”

Os direitos sexuais e reprodutivos estão intimamente ligados ao direito à saúde, à dignidade da pessoa humana, à vida e apresentam conceitos distintos.

Os direitos sexuais, de acordo com os instrumentos de proteção dos direitos humanos para Piovesan e Pirotta (2010, p. 306) correspondem:

a)O direito a decidir livremente sobre sua sexualidade; b) o direito a ter controle sobre o seu corpo; c) o direito a viver livremente sua orientação sexual, sem sofrer discriminação, coação ou violência; d) o direito a receber educação sexual; e) o direito à privacidade; f) o direito ao acesso à informações e aos meios para desfrutar do mais alto padrão de saúde sexual e g) o direito a fruir do progresso científico e a consentir livremente à experimentação , com os devidos cuidados éticos recomendados pelos instrumentos internacionais.

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, avançou alguns passos no sentido de formular um conceito relativo aos direitos sexuais, como parte dos princípios dos Direitos Humanos, tendo redigido, em seu § 96, o seguinte:

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual [...] ( ONU, 1995)

O termo “direitos reprodutivos” surgiu no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã/Holanda, em 1984, com a finalidade de expressar a ampla pauta de autodeterminação reprodutiva das mulheres. ( MATTAR, 2013, p. 56).

O reconhecimento jurídico dos direitos reprodutivos através dos esforços dos movimentos feministas somente foi possível com o Programa de Ação do Cairo, que no seu § 7.3 define:

[...] Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, espaçamento e a oportunidade de ter filhos [...] . Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. (ONU, 1995)

A demanda pelos direitos sexuais e reprodutivos surge, entre tantas outras razões, pelo desejo que tem a mulher de controle sobre seu corpo. Concerne à liberdade de reprodução e de poder exprimir sua sexualidade. Trata-se, portanto, de uma autodeterminação tanto individual como moral, dizendo respeito à própria dignidade da pessoa humana.

### **3 DIREITO SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA: marcos legais e políticos.**

A efetividade do direito à saúde tem que passar inquestionavelmente pela materialização e pelo exercício de cidadania e remete para os direitos humanos como uma forma de se buscar dignidade para as pessoas. (ROCHA, 1999, p. 93)

Considerando a necessidade que os direitos sociais sejam vistos como garantia da dignidade da pessoa humana, pode-se discutir que a busca do bem-estar é parte integrante do conceito de saúde.

A Declaração de 1948, apesar de precedida de outros documentos, como a Declaração da Virgínia (1776), Declaração de Independência dos Estados Unidos (1776), Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789) representa um paradigma da universalização da proteção dos direitos humanos. (FREITAS, 2015, p. 59).

De acordo com Declaração Universal dos Direitos Humanos - 1948, os direitos humanos são oriundos de reivindicações morais e políticas por todos almejadas perante à sociedade e o Estado tendo como pressuposto a universalidade e são inerentes à condição humana concretizando as exigências de igualdade, dignidade e liberdade humana. Com o intuito de limitar o poder Estatal são incorporados aos textos constitucionais sendo essenciais em face de um Estado Democrático de Direito, válido para todos os povos em todos os tempos.

“Não há direitos humanos sem democracia, tampouco democracia sem direitos humanos. Vale dizer, o regime mais compatível com a proteção dos direitos humanos é o regime democrático.” (PIOVESAN, 2004, p. 26)

Em relação aos direitos das mulheres, merece atenção a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, conhecida também como “Carta Internacional dos Direitos da Mulher”- CEDAW, promulgada em 1979, ratificada em

2016 por 189 Estados e em vigor desde 03 de setembro de 1981, consistindo de um preâmbulo e 30 artigos.

A Convenção representa um tratado de direitos humanos que afirma os direitos reprodutivos das mulheres e tem como fim específico a cultura e a tradição como forças influentes que são capazes de moldarem os papéis de gênero e as relações familiares.

O conceito de “discriminação contra a mulher” vem expresso no art. 1º da Convenção e estabelece:

Art. 1º- Para fins da presente Convenção, a expressão “ discriminação contra a Mulher” significa toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento , gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social , cultural e civil ou em qualquer outro campo.

Em se tratando de saúde, a Constituição Federal de 1988 trouxe inúmeras inovações, a partir do próprio conceito de saúde, não mais adstrito à ausência de doença, mas entendido como o acesso a um conjunto de bens e serviços dispostos na sociedade como um direito universal. Logo, a relação de saúde com a política se estende no conceito de direito à saúde para todo.

No entanto, para satisfazer os direitos sociais, em especial a saúde, exige-se uma intermediação burocrática e a criação de aparatos destinados a sua satisfação, ou seja, deve existir uma técnica garantista, como estabelecida para os direitos de liberdade e propriedade. (FERRAJOLI, 2004, p. 30).

A teoria do garantismo proposta por Ferrajoli propõe a supremacia do princípio da dignidade da pessoa humana, a prevalências dos direitos fundamentais e, sobretudo assegurar os direitos normativamente proclamados. Refere-se a uma teoria jurídica atrelada a questões de justiça, vigência, validade e efetividade. Assim, na concepção garantista o Estado Democrático de Direito se apresenta como uma estrutura de poder que tem que ser colocado a serviço da sociedade.

A Carta Magna de 1988, dita Constituição “Cidadã”, constitui um marco jurídico da transição democrática e de institucionalização dos direitos humanos no Brasil e empresta aos

direitos e garantias uma enorme ênfase. Representa um documento bastante avançado, que toma como núcleo básico e informador do ordenamento jurídico, o princípio da dignidade humana, como uma razão para se poder estruturar a própria organização do Estado. Tendo destinado um título próprio aos princípios fundamentais que introduz, no seu art. 1º, inciso III, o princípio da dignidade da pessoa humana, conforme:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado democrático de direito e tem como fundamento:

[...]III- a dignidade da pessoa humana

A dignidade representa inevitavelmente, o acolhimento ou o reconhecimento do outro, seus atos, sua valoração e seus desejos. (MOLINARO, 2016, p. 29)

Desenvolver o estudo dos direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva da dignidade da pessoa humana aponta para a livre possibilidade do exercício da sexualidade vinculada diretamente com temas como: aborto, homossexualidade, violência e discriminação sexual. Nesse sentido o ser humano é visto como sujeito além da sua nacionalidade. Segundo Bobbio (2004, p. 117) : “[...] todos os homens da Terra, tornando-se idealmente sujeitos do direito internacional, adquirem uma nova cidadania, a cidadania mundial, e enquanto tais, tornam-se potencialmente titulares de direito[...]”.

A partir da metade do século XX um novo raciocínio em relação à sexualidade se estabelece, muda-se o olhar do Estado-Juiz em relação à violência sexual, se reportando ao drama sofrido pela vítima, assim como a evolução de novos métodos contraceptivos, os quais rompem com o pensamento entre o ato sexual e a reprodução.

Assim como ocorrido com civilizações ocidentais, o comportamento em relação à sexualidade brasileira vem se modificando ao longo dos anos, passando a valorizar as características positivas das relações sexuais, surgindo então, a necessidade de criação de novas normas inovadoras para que se adequem a nova realidade social.

Acerca do reflexo da sexualidade na função Estatal Greco e Rassi (2010, p. 16) com maestria descrevem: “ Essa repressão sexual, decorre porque o comportamento sexual é uma conduta tão relevante na vida em sociedade que o seu exercício apresenta reflexos diretos nas instituições sociais do próprio estado”. Diante disso, existe uma necessidade de adoção de

políticas públicas específicas, capazes de dar visibilidade a sujeitos de direito com maior grau de vulnerabilidade, visando o exercício pleno do direito à inclusão social. ( PIOVESAN, 2004, p. 31).

Dos marcos referenciais internacionais que apontam para os direitos sexuais merecem destaques as duas Conferências da ONU: A Conferência Internacional sobre a população e Desenvolvimento no Cairo em 1994, que conferiu papel primordial à saúde, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Essa Conferência estabeleceu um programa que afirma os direitos reprodutivos como categoria de direitos humanos, já devidamente reconhecidos. Dessa Conferência decorreu o plano de Ação do Cairo que, além de introduzir o conceito de direitos reprodutivos, sinalizou o reconhecimento de direitos de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminações, coerções ou violências, sendo o primeiro documento internacional a declarar os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos (GONÇALVES, 2013, p. 49-50) e a Conferência Mundial sobre a Mulher- Beijing(Pequim) em 1995, que reafirmou os acordos estabelecidos em Cairo tratou de questões fundamentais no capítulo “ Mulher e Saúde” , como o respeito aos direitos reprodutivos e sexuais, à integridade, à proteção contra a violência e não discriminação, matrimônio, educação e proteção contra a exploração sexual. (RIOS, 2016, s.p.). Houve uma ênfase na saúde sexual e afirmação ao livre exercício da sexualidade.

Dentre os marcos nacionais faz-se referência ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher/84- PAISM em que o Ministério da Saúde com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores teve como abordagem global a saúde da mulher em todas as suas fases do ciclo vital e não em referência apenas ao ciclo gravídico-puerperal. Reportava-se a ações educativas, preventivas, englobando a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, em relação a doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas do perfil populacional das mulheres.

Embora esse programa tenha significado um avanço em termos de direitos reprodutivos para as mulheres brasileiras, sofreu forte pressão política, financeira e de operacionalidade o que impediu sua implantação a contento. (Ministério da Saúde, 2013, p. 19)

Diante da não efetividade do PAISM foi formulada uma nova sistemática , a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004 e a Política Nacional de

Direitos Sexuais e reprodutivos que incentiva as atividades educacionais em saúde sexual e reprodutiva com a capacitação de profissionais em saúde sexual e reprodutiva. Mais recentemente foi implementado o PAC/2007 que contemplou 73 medidas no eixo da promoção da saúde e planejamento familiar (Portal da Saúde, s. p. ). Como se pode observar o direito à saúde reprodutiva e sexual estão na pauta governamental.

É possível afirmar que o Brasil, através de um processo de incorporação de parâmetros internacionais em harmonia absoluta com o Direito Internacional dos Direitos Humanos, ampliou as formas de proteção às famílias, inclusive as monoparentais; garantiu a igualdade material entre todos ( caput, art. 5º, Constituição Federal) , também reconheceu ao afirmar que “ homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição( art. 5º, I). Ademais, assegurou o direito ao planejamento familiar, com acesso a serviço de saúde sexual e reprodutiva, educação integral em sexualidade(art. 6º da Constituição Federal), preocupou-se em aprovar lei específica delineando as formas de violência doméstica e familiar contra as mulheres, estabelecendo mecanismos de proteção (Lei nº 11.340/2006- Lei Maria da Penha) e a Lei 13.104/2015 alterando o art. 121 do Código Penal , ao instituir o feminicídio, situação qualificadora para o crime de homicídio, em decorrência da morte da mulher por razões de gênero em situações de violência doméstica e familiar.

A Constituição de 1988 no seu art. 226, § 7º, regulamentado pela Lei nº. 9.263/96, trata da responsabilidade do Estado no planejamento familiar. E destaca:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

[...]

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o *planejamento familiar* é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.( grifo nosso).

Através da ausência de políticas públicas que disciplinassem o controle da natalidade e fecundidade o foco do governo passou a ser o planejamento familiar que trata de métodos e técnicas de concepção e contracepção voltados para a implementação de políticas públicas .

Na visão de Lobo (2010, p. 44), representa uma ação de natureza promocional, não coercitiva, orientado por ações preventivas e educativas e de garantias de acesso igualitários a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da fecundidade. Desse modo o planejamento serve como um modo de evitar abortos desnecessários, ilegalizados e gestações indesejáveis, que podem comprometer a vida da gestante e do bebê, ou mesmo ocasionar um mal físico e psíquico de modo irreversível.

Quando se fala em planejamento familiar, representa pensar em relação à reprodução e para que este seja possível é preciso garantir a homens, mulheres e casais um serviço integral de saúde que lhes assegure o direito de ter ou não ter filhos. Em face do parágrafo único do art. 2º da Lei nº. 9.263/96, estes serviços incluem a assistência a concepção e contracepção, bem como a métodos contraceptivos, inclusive à contracepção de emergência. (MATTAR, 2013, p. 66).

Embora presentes em várias referências no ordenamento jurídico nacional, a efetividade dos direitos sexuais e reprodutivos apresenta um forte obstáculo por dificuldades de implementação, decorrente muitas vezes por percepções machistas, que conferem poderes diferenciados a homens e mulheres. As mulheres ainda têm sérias dificuldades em exercerem seus direitos sexuais e reprodutivos, tendo constantemente sua liberdade cerceada, tanto social como culturalmente, por uma interpretação machista e conservadora. (GONÇALVES, 2013, p. 51-52).

A mudança do presente cenário, ou seja, a capacidade das mulheres vivenciarem sua sexualidade livre de qualquer forma de violência, opressão e discriminação, segundo Gonçalves (2013, p. 52) só será possível através da implementação de outros direitos fundamentais, em particular, o direito a uma educação integral em sexualidade, livre de estereótipos e também estruturada a partir dos direitos humanos.

Pensar na importância de garantir a saúde sexual e reprodutiva reflete diretamente no direito à vida das mulheres, já que muitas vidas são ceifadas pela má qualidade de serviços prestados.

#### **4. SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE FEMININO**

A desestruturação do sistema penal ocasiona um descrédito em termos de prevenção e de reabilitação do ser humano, tendo em vista um ambiente degradante cujos fatores culminam em um precário sistema prisional. A não garantia de direitos básicos, como a



maternidade , saúde e sexualidade , também não são por muitas vezes assegurados na maioria significativa dos presídios femininos.

Apesar dos aspectos negativos presenciados pelo desordenamento do sistema carcerário, defende-se a ideia que o mesmo não deve ser abolido, uma vez que não foi encontrada outra solução para os infratores que não têm chances de se recuperar em liberdade. Seguindo os caminhos orientados por Foucault (2004, p.28), é possível verificar sutilezas capazes de mostrar a função da prisão, 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.[...] E permite que ela apareça como uma reparação.”

Segundo Kölling, Silva e Sá, (2013, s.n), ao analisar o direito à saúde no sistema prisional através do Plano Nacional de Saúde Prisional- PNSSP estão em construção pontes, ao invés de muros, já que o primeiro passo para o enfrentamento é o reconhecimento do problema.

Segundo os últimos dados de junho de 2014, publicados em 2015 no “Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres – Junho de 2014”, o Brasil conta com uma população prisional de 607.731 pessoas (Sistema Penitenciário, Secretarias de Segurança e carceragens de delegacias), dentre as quais 579.7811 estão custodiadas no Sistema Penitenciário. Deste total, 37.380 são mulheres e 542.401 homens, sendo esses números em constante oscilação.

De acordo com dados coletados juntos à Gerência Executiva de Ressocialização, que faz parte da Secretária de Administração Penitenciária da Paraíba, em fevereiro de 2017, a atual população carcerária na Paraíba era de 11.876, sendo a população carcerária feminina em João Pessoa de 614 , com 322 presas provisórias, 187 condenadas, 83 no regime semiaberto e 22 no aberto .

Em relação ao Centro de Reeducação Feminino Maria Júlia Maranhão, situado em João Pessoa, foram relatados alguns eixos, que fazem parte do Programa “ Cidadania é liberdade”.

No eixo saúde, as principais queixas relatadas pelas mulheres eram infecções respiratórias. As equipes de saúde são compostas por 07 profissionais: médico(a), enfermeiro(a), cirurgião dentista, assistente social, psicólogo(a) , técnico em enfermagem e auxiliar de consultório dentário. As presidiárias têm acesso ao atendimento médico e são

conduzidas pelas agentes de segurança, de acordo com o agendamento para retorno, bem como solicitação à equipe. Em relação aos produtos de higienização eles não são dispensados pela equipe de saúde e sim pela direção prisional.

No eixo referente à maternidade, há uma área específica para as gestantes, puérperas e crianças. Atualmente há duas mulheres grávidas e 06 crianças. São fornecidas dez fraldas por semana para atender aos bebês. O pré-natal ocorre dentro da unidade prisional com a equipe e, os exames de imagem são realizados na rede de Atenção Básica à Saúde. Como as reeducandas são classificadas de alto risco, elas são encaminhadas pelas obstetras à Maternidade de referência Frei Damião, onde ocorrerá o parto. Mesmo diante da situação em que se encontra o presídio, do descaso do governo e falta de verbas públicas, o Centro de Ressocialização acredita que as atividades desenvolvidas podem influenciar na reeducação.

No entanto, o que se verifica é que sob a responsabilidade do Estado a população carcerária tem seus direitos humanos constantes desrespeitados, entre eles, o direito à saúde, que se encontra garantido na Constituição Federal de 1988, no seu artigo 196 que afirma:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sócias e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção , proteção e recuperação.

Ao se falar da mulher em situação de cárcere, em um contexto de estigmatização e opressão, o Estado desenvolveu políticas específicas destinadas a esse público alvo. Tem-se como marcos fundamentais: a Lei de Execução Fiscal(LEP), de 1984; o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário(PNSSP), de 2003 , a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e o Plano Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional (PNAISP),que por sua vez, expandiu a noção de garantia do direito à saúde e seu acesso , incluindo o contingente de pessoas que também fazem parte do âmbito prisional como os agentes de segurança e os familiares das reeducandas, ambos em 2014.

Em 2015, a temática referente à saúde prisional passou a ser gerida pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, tendo como objetivos: evidenciar o perfil da população carcerária brasileira; apresentar experiências descentralizadas de gestão e

de atenção à saúde no sistema prisional; como também de sensibilizar e integrar os gestores com relação a temas referentes à saúde prisional.

Se ainda há dificuldade em se reconhecer direitos sexuais e reprodutivos na sociedade, em geral, com mais agravante ainda é a situação de confinamento em relação às mulheres. O desafio se encontra, não só pela autorização estatal para isso, mas pela efetivação do direito.

O direito reservado aos presidiários ao encontro privado com cônjuge ou companheiro, dito visita íntima, foi regulamentado inicialmente apenas para os presidiários do sexo masculino, pela Lei de Execução Penal- LEP em 1984. Em relação às mulheres, somente através da Resolução nº 01, de 30 de março de 1999, exarada pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária- CNPCP, para os menores infratores, com a Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012, que conforme o caput do art. 68 estabelece: “É assegurado ao adolescente casado ou que viva, comprovadamente, em união estável o direito à visita íntima. E com base na resolução conjunta nº 01 de 15 de abril de 2014 da Presidência da República e do Conselho de Combate à discriminação em 17 de abril o direito foi estendido à população LGBT. De acordo com o art. 41 , X da LEP: “ Constituem direitos dos presos.[...] X- Visita do cônjuge, da companheira [...].”

Com o advento da Lei 7.210 de 11 de junho de 1984 (LEP), o cumprimento das penas privativas de liberdade pautou-se por regras em que se priorizavam o respeito aos direitos dos condenados, e também aos direitos sexuais e reprodutivos , estabelecendo em seu artigo 1º que “ a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado” , assim como, no caput do art. 14 afirma que : “ A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico e no seu art. 14 § 3: “ Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.”

É notório que não há presídio que se adeque ao idealismo proclamado pela LEP, em face das apenas se encontrarem sempre em péssimas acomodações e reclamarem do mal-estar que estão sujeitas. Em regra, não se pode contar com mecanismos que não são disponibilizados pelo Poder Público, a quem compete este mister.

Não é possível se esquecer da condição humana da mulher. O interessante é que através da LEP é possível vê a vida das pessoas em situação de cárcere como um bem jurídico a ser protegido, não correspondendo as indignidades de tratamentos a que muitas vezes são submetidas.

A lei n. 11.942, de 27 de maio de 2009, deu uma nova redação aos artigos 83 e 89 da LEP ao assegurar ao cárcere feminino condições mínimas de assistência às mães presas e aos recém-nascidos no período de amamentação, diante dos princípios da humanidade e da pessoalidade da pena. Quando o estabelecimento não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em um outro local, de acordo com a autorização da direção do estabelecimento.(MARCÃO, 2013, p.51).

Considerando as devidas alterações vale ressaltar os referidos artigos:

Art. 83 Os estabelecimentos penais destinam-se ao condenado, ao submetido à medida de segurança, ao preso provisório e ao egresso.

[...]

§ 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.

§ 3º Os estabelecimentos de que trata o § 2º desse artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas.

[...]

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 06(seis) meses e menores de 7(sete) anos, com finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.

Medidas presentes no artigo 83 e 89 foram importantes, já que o contingente de mulheres grávidas encarceradas é relevante. As mudanças na LEP reflete um pouco a implementação de princípios de humanização, assegurando o Estado condições mínimas para que vidas sejam sempre lembradas em respeito ao princípio da dignidade humana previsto no texto constitucional de 1988.

“A maternidade durante um encarceramento é regida por [...] situações que aparentemente parecem incompatíveis e são: serem mães, terem o dever de cuidado para com

os seus filhos e estarem presas.” ( LINS, 2015, p. 248). Nesse sentido , busca-se a possibilidade que cabe ao Estado e a Sociedade melhor lidar com a questão mulher/prisão/mãe.

O principal marco normativo internacional a abordar a problemática das mulheres encarceradas encontra-se nas Regras de Bangkok – Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Essas Regras propõem olhar diferenciado para as especificidades de gênero no encarceramento feminino, tanto no campo da execução penal, como também na priorização de medidas não privativas de liberdade, ou seja, que evitem a entrada de mulheres no sistema carcerário.

Devido à alta percentagem de mulheres presas e mães, e não havendo políticas adequadas, a regra nº. 64 de Bangkok, recomendou que se direcionasse uma maior atenção para as mulheres em relação às questões referentes aos filhos.

Segundo a regra de Bangkok nº. 64:

Penas não privativas de liberdade para as mulheres gestantes e mulheres com filhos/as dependentes serão preferidas sempre que for possível e apropriado, sendo a pena de prisão considerada apenas quando o crime for grave ou violento ou a mulher representar ameaça contínua, sempre velando pelo melhor interesse do/a filho/a ou filhos/as e assegurando as diligências adequadas para seu cuidado.

Um grande avanço ocorreu em janeiro de 2014 através da Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, entre o Ministério da Justiça e a Secretaria de Políticas para as mulheres da Presidência da República, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). O programa aumentou o olhar sobre a população prisional feminina e, tem como objetivo definir as diretrizes e metas voltadas à melhora da situação do sistema penitenciário feminino, com relação às mulheres presas, egressas e seus filhos, de acordo com as recomendações das Regras de Bangkok, que convida os Estados-membros a desenvolver leis, procedimentos , políticas e planos de ação, considerando as necessidades e realidades que se encontram as mulheres presas.

No dia 08 de março de 2016, foi sancionada e publicada pela presidente, em exercício, Dilma Rouseff a Lei nº. 13.257 /2016 (Estatuto da Primeira Infância) que alterou entre outras disposições o art. 318 do Código de Processo Penal ao incluir novas hipóteses de

prisão domiciliar, sendo agora, possível para a mulher gestante e também com filho de até 12 anos incompletos requerer a substituição da prisão preventiva pela domiciliar. A alteração refere-se à expansão da possibilidade de substituição da prisão preventiva pela domiciliar, além do impacto da prisão da mulher que é mãe e para os filhos e dependentes.

No dia 13 de abril de 2017 foi publicada a Lei 13.434/2017 que proíbe que mulheres presas sejam algemas durante o trabalho de parto bem como até o puerpério imediato( 10 dias após o parto). O art. 292 do Decreto-Lei nº. 3.689, de 03 de outubro de 1941( Código de Processo Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único:

- Art. 292. [...] Parágrafo único. É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato.

Existem propostas para modificar a realidade prisional feminina e é necessário mudanças legislativas, na cultura prisional e na própria sociedade para que se possa reconhecer as especificidades da mulher , enquanto presa, porquanto ainda existe na atualidade controvérsias sobre a possibilidade dos direitos sexuais e reprodutivos serem considerados como direitos humanos .

## **CONCLUSÃO**

Na realidade, algumas políticas criminais e em especial no setor de saúde sexual e reprodutiva se apresentam como boas iniciativas. Todavia, na prática o que se observa é uma falta efetiva das estruturas prisionais e incapacidade do próprio poder Executivo em cumprir o texto legal, deixando de lado a necessária humanização , permitindo desse modo, que muitos presídios se transformem em verdadeiras fábricas de crime, bem distante do respeito à integridade física e moral dos presos.

De acordo com o Ministério da Saúde, as ações práticas realizadas pelo PNSSP, dentre outras, contemplam; campanhas de vacinação; direito à visita íntima; distribuição de kits, medicamentos básicos, distribuição de preservativos , assistência médica, dentista, psicólogo, assistente social, enfermeiro e auxiliar de enfermagem. São ações voltadas para

prevenção, promoção e tratamento de agravos em saúde, primando pela atenção integral em: saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatite virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais.

No entanto, para que haja a oferta dessas ações e serviços de saúde, *in loco*, é necessário que o Estado se empenhe e estabeleça metas. A Paraíba já foi agraciada com o PNSSP, basta tentar geri-lo de maneira eficiente e sem um viés político.

As possibilidades de sucesso de um programa de saúde no sistema prisional, tendo como pano de fundo a garantia dos direitos humanos, por certo seriam melhores se as dificuldades fossem minimizadas, dentre elas: falta de recursos materiais à subsistência da população carcerária; insuficiente número de profissionais; pouca qualificação dos profissionais na metodologia de atendimento da saúde do encarcerado; dificuldade de compreender os objetivos de prevenção, educação e preservação da saúde, ínfima preocupação com a saúde das mulheres, principalmente na faixa reprodutiva e pequeno apoio por parte do Estado na relação com a organização prisional.

A saúde prisional aponta para um novo panorama a partir dos programas de atenção à saúde e busca conviver na efetividade de um cumprimento constitucional “ a saúde é um direito e dever de todos”.

A efetividade do direito à saúde sexual e reprodutiva em um ambiente carcerário ainda é feita de forma superficial com pouco enfoque na sexualidade feminina, necessitando de maior envolvimento das instituições e capacitação de profissionais que possam atuar eficazmente nesse universo.

Necessário se faz uma ampliação da atuação estatal na prestação dos serviços públicos, em especial nas ações e serviços de saúde. É preciso pensar no direito à saúde como um direito da pessoa, do cidadão, do encarcerado(a), interesse da coletividade e dever estatal, como uma meta a ser alcançada dentro da nova agenda para 2030, uma verdadeira vontade política , rumo ao desenvolvimento sustentável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em:[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 jan. 2017.

BRASIL. 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, 2016. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/03/27fa43cd9998bf5b43aa2cb3e0f53c44.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2017.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm). Acesso em: 20 jan. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Relatório do INFOPEN**. Disponível em : <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf> . Acesso em: 27 jul. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1.ed. 1. Reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Acessível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual-reprodutiva.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual-reprodutiva.pdf). Disponível em : 26 de fev. 2017.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Nelson Coutinho. 13ª reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/civil\\_03/decreto/1990-1994/anexo/andrec678-92.pdf](http://www.planalto.gov.br/civil_03/decreto/1990-1994/anexo/andrec678-92.pdf). Acesso em: 27 fev. 2017.

CONVENÇÃO SOBRE TODAS AS FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO CONTRA A MULHER(1979). Disponível em: [www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm](http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/discrimulher.htm). Acesso em: 02 fev. 2017.

CORRÊA, Sônia. Cruzando a linha vermelha: questão não resolvida no debate sobre direitos sexuais. **Revista Horizontes Antropológicos**. v.12, n. 26, Porto Alegre: jul/dec. 2006. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-71832006000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832006000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em : 28 fev. 2017.

DECLARAÇÃO E PLATAFORMA DA IV CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE AS MULHERES Pequim: ONU, 1995. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao\\_pequim.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf). Acesso em: 28 fev. 2017.

FERRAJOLI, Luigi. **Derechos y garantías: la ley del más débil**. Traducción de Perfecto Andrés Ibáñez y Andrea Greppi. 4. ed. Madrid: Trotta, 2004.

FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Vigia e Punir: nascimento da prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. 42. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014

FREITAS, Larissa de Menezes de. **Trabalho decente e desenvolvimento: o salário como ele entre crescimento econômico e efetivação dos direitos fundamentais laborais**. João Pessoa: Mídia Gráfica e Editora Ltda/UFPB, 2015.

GONÇALVES, Tamara Amoroso. A proteção à liberdade sexual feminina como expressão da tutela da dignidade humana: os direitos sexuais da mulher na contemporaneidade. . In:



FERRAZ, Valença [et all.] . ( coord.). **Manual dos direitos da mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013.

GRECO, Alessandra Orcesi Pedro; RASSI, João Dantas. **Crimes contra a dignidade sexual**. São Paulo: Atlas, 2010.

KÖLLING, G.; SILVA, M.; SÁ, M. Direito à Saúde no Sistema Prisional. In: **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.7, n.1, p. 281-297, 2013. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304>. Acesso em : 03 fev. 2017.

LINS, Valéria Maria Cavalcanti. **Mulheres encarceradas, vínculos e relacionamentos: Articulações com dispositivos de saber e poder**. Recife: Ed do autor, 2015.

LOBO, Paulo. **Código Civil Comentado**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

MATTAR, Laura Davis. Os direitos reprodutivos das mulheres. In: FERRAZ, Valença [et all.] . ( coord.). **Manual dos direitos da mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013.

MAIA, Zioelma. Ressocialização seap. [mensagem pessoal]. Mensagem recebida por [anaoashi@hotmail.com](mailto:anaoashi@hotmail.com) em 20 fev. 2017.

MOLINARO, Carlos Alberto. Dignidade, Interculturalidade e direitos humanos e fundamentais- uma nova tecnologia? In: SARLET, Ingo Wolfgang et al. **Direitos Fundamentais e vulnerabilidade social: em homenagem ao professor Ingo Wolfgang Sarlet**. Porto Alegre: 2016.

MARCÃO, Renato. **Curso de Execução Penal**. São Paulo: Saraiva, 2013.

PIOVESAN, Flávia. Direitos sociais, econômicos e culturais e direitos civis e políticos. **Revista Internacional de Direitos Humanos**. Ano 1, n. 1, 1º semestre 2004.

\_\_\_\_\_. Flávia; PIROTTA, Ricardo Buquetti. A proteção dos Direitos Reprodutivos no Direito Internacional e no Direito Interno. In: PIOVESAN, Flávia. ( org.) . **Temas de Direitos Humanos**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher>. Acesso em: 02 fev. 2017.

RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. **Revista Horizontes Antropológicos**. v. 12, n. 26, Porto Alegre, jul-dez. 2006. Disponível em : <https://www.ufrgs.br/ppgas/ha>. Acesso em : 06 fev. 2017.

ROCHA, Júlio Cesar de Sá da. **Direito sanitário na perspectiva dos interesses difusos e coletivos**. São Paulo: RT, 1999.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito Constitucional positivo**. 27 ed. São Paulo: Malheiros, 2006.