

**FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

BÁRBARA SILVA COSTA

**O DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES QUE
ESTÃO EM CUMPRIMENTO DA PENA PRIVATIVA DE
LIBERDADE À LUZ DO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE,
DO MINÍMO EXISTENCIAL E DA RESERVA DO POSSÍVEL**

VITÓRIA
2019

BÁRBARA SILVA COSTA

**O DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES QUE
ESTÃO EM CUMPRIMENTO DA PENA PRIVATIVA DE
LIBERDADE À LUZ DO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE,
DO MÍNIMO EXISTENCIAL E DA RESERVA DO POSSÍVEL**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade de Direito de Vitória – FDV como requisito para obtenção do grau em bacharel em Direito.

Orientador: Prof. Dr. Américo Bedê Freire Junior.

VITÓRIA

2019

RESUMO

O presente trabalho analisa a efetividade do direito à saúde das mulheres grávidas que se encontram presas no sistema penitenciário brasileiro e explora os conceitos do princípio da integralidade, princípio norteador do Sistema Único de Saúde, do mínimo existencial e da reserva do possível à luz desse direito. Sabe-se que a saúde é um direito social fundamental e dever do Estado assegurar a todos os seus titulares, por meio de políticas sociais e econômicas, a promoção, recuperação e prevenção nesse âmbito. Assim, pretende-se evidenciar que não se exclui e nem mesmo exime o dever constitucional do Estado em resguardar e garantir o direito à saúde das presas que estão cumprindo pena em regime fechado que apresentam essa condição, ainda que seu direito à liberdade seja cerceado. Para isso, se fez necessário observar como o Ordenamento Jurídico brasileiro prevê e dispõe sobre a o direito à saúde dessas mulheres e a sua efetividade. Entretanto, por mais que existam previsões legais e planos governamentais, percebe-se que o direito à saúde das grávidas que estão presas não está sendo respeitado e efetivado como deveria, havendo uma série de violações à preceitos constitucionais e legais e violação à dignidade dessas mulheres com essa condição. Por fim, para corroborar com o trabalho foi feita uma análise dos principais argumentos do Relator Ministro Ricardo Lewandowski no Habeas Corpus 143.641 SP, os quais só evidenciaram a precariedade do sistema penitenciário brasileiro frente aos cuidados e condições mínimas com a saúde das detentas gestantes.

Palavras-Chave: Direito à saúde das gestantes presas. Princípio da integralidade. Mínimo existencial. Reserva do possível.

ABSTRACT

This paper analyzes the effectiveness of the right to health of pregnant women who are incarcerated in the Brazilian penitentiary system and explores the concepts of the principle of integrity, guiding principle of the Brazilian Unified Health System, the existential minimum and the proviso of the possible in the light of this right. It is known that health is a fundamental social right and the State duty is to ensure the promotion, recovery and prevention to all its holders, through social and economic policies. Thus, it is intended to show that the constitutional duty of the State to safeguard and guarantee the right to health to prisoners who are serving a sentence in a closed system that presents this condition is not excluded or even exempted, although their right to freedom is curtailed. To this end, it was necessary to observe how the Brazilian Legal Order provides and stipulates on the right to health of these women and its effectiveness. However, despite the fact that there are legal provisions and government plans, it can be seen that the right to health of pregnant women who are in prison is not being respected and enforced as it should be, with a series of violations of constitutional and legal precepts and violation of women's dignity in this condition. Finally, to corroborate with the work, an analysis of the main arguments of the Rapporteur, Minister Ricardo Lewandowski in the Habeas Corpus 143,641 SP was made, which only showed the precariousness of the Brazilian penitentiary system before minimum care and conditions of the health of pregnant women.

Key words: Right to health of incarcerated pregnant women. Principle of integrity. Existential minimum. Proviso of the possible.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
.....	
1 DIREITO À SAÚDE E O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE	08
1.1 DIREITO À SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO	11
2 O CONCEITO SOBRE O MÍNIMO EXISTENCIAL E A RESERVA DO POSSÍVEL	14
.....	
2.1 ACERCA DO MÍNIMO EXISTENCIAL	15
2.2 SOBRE A RESERVA DO POSSÍVEL	17
3 ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES QUE ESTÃO EM CUMPRIMENTO DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE EM REGIME FECHADO NO BRASIL	22
3.1 ANÁLISE DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO ACERCA DOS DIREITOS E DA ASSISTENCIA ÀS GESTANTES PRESAS E AS CONDIÇÕES DO SISTEMA PENITENCIÁRIO	22
3.2 PONDERAÇÕES ACERCA DA ASSISTENCIA À SAÚDE DAS GESTANTES RECLUSAS	25
.....	
4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DECISÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO HABEAS CORPUS 143.641 SÃO PAULO E A SUA INFLUÊNCIA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES RECLUSAS	29
.....	
4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O VOTO DO RELATOR MINISTRO RICARDO LEWANDOWSKI	32
.....	
CONSIDERAÇÕES	FINAIS 36
.....	
REFERÊNCIAS	39
.....	

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 recepcionou e reconheceu uma série de direitos aos cidadãos que antes não havia nenhuma previsão expressa no Ordenamento Jurídico. Um dos direitos reconhecidos pelo Estado como direito fundamental, de caráter universal, foi o direito à saúde.

À vista disso, iremos tratar no presente trabalho o direito à saúde das mulheres gestantes que estão presas no sistema penitenciário brasileiro, considerando o princípio da integralidade, conceito do mínimo existencial e a reserva do possível.

O raciocínio utilizado ao longo da pesquisa foi o dedutivo, eis que, de acordo com as autoras Miracy Gustin e Maria Tereza Dias (2006, p. 23) “é o processo que faz referência aos dados de experiência ou às normas e regras em relação a leis e princípios gerais [...] esse raciocínio trabalha com a suposição de subordinação, ou seja, uma especificidade subordina-se a uma regularidade geral”.

Em relação a vertente do estudo, é adotado nessa pesquisa a vertente jurídico-sociológico, como bem explica as autoras Miracy Gustin e Maria Tereza Dias:

Analisa o Direito como variável dependente da sociedade e trabalha com as noções de eficiência, eficácia e de efetividade das relações Direito/sociedade. Preocupa-se com a facticidade do Direito e com as relações contraditórias que estabelece com o próprio Direito e com os demais campos: sociocultural, político e antropológico (GUSTIN; DIAS, 2006, p.22).

A adoção dessa vertente se dá devido à análise da eficácia do Direito brasileiro frente à realidade da sociedade, o estudo observará se o direito à saúde está sendo eficiente e eficaz às mulheres grávidas que estão sob o cumprimento da pena em regime fechado.

A natureza do presente estudo se enquadra na pesquisa qualitativa, porque tal natureza como explica Minayo (2001, p. 21), se preocupa com um nível de realidade que não se pode ser quantificado. A autora explica que

Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das

relações, dos processos e nos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p. 22).

Prosseguindo, no primeiro capítulo será tratado sobre o direito à saúde, o qual será feita uma breve exposição do seu contexto histórico e previsão constitucional e legal. Ainda, será analisado o princípio da integralidade e os seus conceitos e, por fim, será feita breves considerações sobre a previsão legal do direito à saúde cujo titular é a pessoa que está presa. Dessa forma, foi realizados pesquisas bibliográficas de obras escritas que tratam sobre o tema e pesquisas legais para verificar a legislação constitucional e infraconstitucional desse tema.

No segundo capítulo nos atemos ao mínimo existencial e a reserva do possível, em que será feito considerações acerca dos conceitos e sua aplicação frente aos direitos fundamentais. Em especial à reserva do possível, foi feita uma breve análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347 MC/DF, eis que um dos argumentos levantados nos votos foi essa teoria. Isto posto, fora feito pesquisas bibliográficas e análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347 MC/DF.

Continuando, no próximo capítulo, superadas as definições dos conceitos acima expostos, trataremos especificamente sobre o direito à saúde das mulheres gestantes que estão presas no sistema penitenciário brasileiro, assim, será feito uma pesquisa nas legislações vigentes, planos do governo e projetos de leis, os quais têm previsões acerca do direito e garantias destas mulheres e será verificado o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Mulheres de 2018 a fim de observar as condições de estrutura das penitenciárias e o número de mulheres presas.

No mais, no mesmo capítulo, será feito uma breve reflexão da importância de promover e proporcionar o direito à saúde às grávidas, no que tange ao tratamento pré-natal e pós-parto.

Desse modo, no terceiro capítulo foi realizadas, também, pesquisas bibliográficas e pesquisas legais, além de análise do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Mulheres de 2018.

Por fim, no último capítulo fora analisado o voto do Ministro Relator Ricardo Lewandowski no Habeas Corpus 143.642 SP, os quais foram relevantes para a pesquisa.

Pelo exposto, o presente trabalho se propõe a questionar: como o direito à saúde das mulheres grávidas que estão presas no sistema penitenciário brasileiro é recepcionado no Ordenamento Jurídico e como são tratados na prática, considerando o princípio da integralidade, o conceito do mínimo existencial e a reserva do possível?

1 DIREITO À SAÚDE E O PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE

O nosso ordenamento jurídico recepcionou no art. 196 da Constituição Federal de 1988 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado de garantir por meio

de políticas sociais e econômicas o acesso universal e igualitário das ações e serviços que visam à promoção, proteção e recuperação do indivíduo e da coletividade.

Porém, é necessário traçar um contexto histórico brasileiro sobre a trajetória do direito à saúde, uma vez que por muitos anos a saúde não foi tratada, ofertada ou reconhecida de forma universalizada e fundamental como atualmente é.

Seguiremos a breve análise histórica de Luís Barroso (2009, p. 39) o qual afirma que o caminho da saúde pública no Brasil inicia-se no século XIX sendo muito pequeno o campo de atuação, o qual só se dava atenção ao combate à lepra, à peste negra e um controle sanitário mínimo em portos e ruas.

Já entre os anos de 1870 a 1930, o governo adotou o programa chamado de “campanhista”, o qual com o uso da força policial e o apoio das autoridades passou a adotar medidas mais efetivas no campo da saúde, cuja importância se deu no combate a doenças epidêmicas. (BARROSO, 2009, p. 39).

Seguindo a análise de Luís Barroso, apenas da década de 1930 que o Estado passou a dar atenção a ações curativas com a estruturação do sistema público de saúde, porém os serviços ofertados se destinavam apenas aos trabalhadores inseridos no mercado formal, uma vez que possuía caráter contributivo para usufruir dos serviços oferecidos. Isto é, a saúde pública, no que tange as ações curativas, não era universalizada, destinando como titulares do direito à saúde apenas os trabalhadores formais, e essa característica se estendem até o regime militar (BARROSO, 2009, p. 40).

Continuando no estudo, o autor evidencia que com a redemocratização do Brasil, tornou-se mais forte o movimento sanitarista que exigia que as prestações de serviços de saúde fossem universalizadas e oferecidas a todos os indivíduos, a fim de que melhorasse as condições de vida de todos os cidadãos. Sendo assim, a Constituição Federal de 1988 reconheceu o direito à saúde de forma universalizada para atender a todos os indivíduos na sociedade. (BARROSO, 2009, p.40)

Com isso podemos afirmar que a Constituição Federal de 1988 foi a primeira Carta Constitucional brasileira a reconhecer a saúde como um direito fundamental e universal, o que resultou a criação de uma série de legislação infraconstitucional a fim de regulamentar e organizar o seu sistema e seus serviços.

No exposto, a mesma Carta Constitucional, no art. 198, inovou em outro sentido no que tange a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecendo que tais ações e serviços públicos integrem uma rede regionalizada e hierarquizada que deve ser descentralizada, o atendimento integral – priorizando as atividades preventivas, e com ampla participação da comunidade.

Nesse seguimento, podemos destacar que o SUS estabelece como princípios doutrinários, os quais norteiam a sua aplicação e organização, a universalidade, equidade e integralidade, assim como prevê no art. 7º da Lei 8.080/90.

Por ora, será analisado o princípio da integralidade no direito à saúde. A definição sobre o que é integralidade no âmbito da saúde é uma tarefa difícil, por ter que considerar questões históricas, lutas e movimentos sociais, então visto isso, Ruben Matto (2009, p. 45) afirma que a integralidade pode ser considerada como uma “bandeira de luta”, pela qual se busca um conjunto de valores que valem a pena lutar, visto que são necessários para a construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Nesse contexto, Ruben Matto (2009, p. 50-61) considera o princípio da integralidade em três sentidos. Primeiro como um traço da boa medicina, que seria a atitude desejável do médico perante o paciente. Segundo sentido, como modo de organizar as práticas e serviços de saúde, a necessidade de “horizontalização” dos programas de saúde, estabelece uma organização contínua do processo de trabalho no âmbito da saúde com a articulação entre a demanda espontânea e a demanda programada. Por fim, o sentido da integralidade como configuração de políticas sociais, o qual trata de respostas governamentais a certos problemas de saúde ou a necessidades de grupos específicos.

De forma institucional e legal, o conceito de integralidade define-se como uma série de ações e serviços de saúde de boa qualidade, sendo de prevenção, cura, proteção,

aos indivíduos e ao coletivo, em todos os níveis de complexidade, o qual se espera um atendimento integral, amplo e pluridimensional. (TESSER; LUZ, 2008)

Com isso, o legislador ao estabelecer que as políticas sociais e econômicas devam promover, proteger e recuperar os indivíduos no âmbito da saúde – art. 196 CF/88 – e que deve ser feita por meio de um atendimento integral – art. 198 CF/88 – far-se-á presente o princípio da integralidade, lido à luz do conceito supracitado.

Roseni Pinheiro (2007, p. 259) deixa claro que ao estabelecer a integralidade como meio para concretizar o direito à saúde é necessário se ater a três aspectos que são “a organização dos serviços, os conhecimentos e práticas de saúde e as políticas governamentais com participação da população” (PINHEIRO, 2007, p.259). Além de compreender a superação de obstáculos e a implementação de inovações dos serviços de saúde para reconhecer esse princípio como eixo prioritário da política de saúde. (PINHEIRO, 2007, p.258)

Nesse entendimento, a autora afirma que as diferentes realidades nos estados e municípios, as quais nem sempre favoráveis, faz surgir experiências que inovam a organização e as ações do atendimento à saúde construída pelas interações dos sujeitos e serviços de saúde no “exercício da solidariedade e no reconhecimento da liberdade de escolha do cuidado e da saúde que se deseja obter” (PINHEIRO, 2007, p.259). Demonstrando assim que é necessário analisar a dinâmica entre a sociedade e as práticas que levam a concretização do direito à saúde.

Seguindo na definição do princípio da integralidade e para a análise do trabalho é importante ressaltar e expor o conceito de integralidade feita por Almeida et al, citada pelas autoras Denise Motter e Jolinda Alves, os quais afirmam que no âmbito da saúde, a integralidade deve ser entendida tanto no âmbito de proteção quanto no âmbito da cura, sendo necessário atender o indivíduo como um ser integral, isto é, um ser social, que tanto na esfera biológica, psicológica e social está sujeito a riscos de vida. (ALMEIDA, et al, 2001, p.35-36 apud MOTTER; ALVES, 2006)

Sendo assim, o conceito de integralidade na área da saúde se faz no que tange ao atendimento que deve ser voltado para a saúde do indivíduo e, não apenas para as

suas doenças. Dessa forma, três campos compõem a integralidade: a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, sendo essencial que estas formem um sistema indivisível capaz de oferecer uma assistência integral. (ALMEIDA, et al, 2001, p.35-36 apud MOTTER; ALVES, 2006)

Diante do exposto, percebemos que o princípio da integralidade, no âmbito da saúde, incide na ideia de que é necessário observar o indivíduo em seu todo, isto é, ter uma visão integral do indivíduo sendo ele um ser indivisível que merece atenção em todas as esferas da saúde, sendo elas a saúde física, psicológica e social, com intuito de oferecer serviços e mecanismos de proteção, recuperação e promoção desse direito para suprir com todas as necessidades dos indivíduos e do coletivo.

O entendimento de que o indivíduo, no âmbito da saúde, deve ser alcançado e compreendido em sua totalidade e necessidade, desde o que tange ao serviço, no que diz respeito a como é ofertado, o que é ofertado e a sua organização, até as necessidades peculiares de pessoas e grupos, dentro de contextos sociais específicos.

1.1 DIREITO À SAÚDE NO AMBITO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Prosseguindo no estudo sobre o Direito à saúde e o princípio da integralidade, sendo esse um princípio doutrinário adotado pelo SUS, é necessário observar como eles são tratados e resguardados dentro do contexto do sistema penitenciário.

Inicialmente, há uma previsão legal que trata acerca da saúde do apenado, na Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/84 em seu art. 14, o qual alude que a assistência à saúde do preso e do internato de caráter preventivo compreenderá o atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

Ainda, em seu parágrafo segundo, estabelece que quando não houver aparelhamento para promover a assistência médica necessária esta deverá ser prestada em outro local.

Além da previsão legal acima exposta será feito uma breve análise acerca do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) elaborado pelo Ministério da Saúde conjuntamente com o Ministério da Justiça, instituído por meio da Portaria Interministerial nº 1.777 de 9 de setembro de 2003, em que foi possível verificar que o PNSSP adotou a lógica do Sistema Único de Saúde e, dessa forma, foi desenvolvido seguindo o que se preceitua acerca da atenção e o cuidado da saúde, além de ter adotado os princípios que o norteia. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 8)

Nesse contexto, é possível destacar que, com a criação de um plano específico desenvolvido pelo Estado para atender e dar atenção as necessidade de saúde das pessoas estão detidas em regime fechado, representa um avanço, eis que com ele foi possível incluir essa parcela da sociedade no SUS, que antes era excluída, viabilizando ainda mais a efetivação do direito à saúde dessas pessoas e progredindo com o dever que o Estado possui de promove-la e de resguarda-la. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 8)

À vista disso, conforme se verifica na própria introdução do plano que

Esse Plano foi construído em coerência com a discussão da organização de sistemas de saúde e do processo de regionalização da atenção, que pauta o incremento da universalidade, da equidade, da **integralidade** e da resolubilidade da assistência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 10) (grifo nosso)

Com isso, é possível afirmar que ao resguardar o direito à saúde das pessoas que se encontram privadas de sua liberdade é necessário observar a aplicar o princípio da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.

Apesar de no capítulo que verse sobre os “princípios que fundamentam o Plano Nacional De Saúde No Sistema Penitenciário” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 13) não explicitar o princípio integralidade, é possível observar que o mesmo foi adotado, haja vista que um dos objetivos centrais do Plano é oferecer uma “atenção integral à saúde”.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE O MÍNIMO EXISTENCIAL E A TEORIA DA RESERVA DO POSSIVEL

A maior parte dos direitos fundamentais previstos na nossa Constituição Federal são frutos de lutas e movimentos sociais que reivindicavam a tutela desses direitos com o intuito de melhorar as condições de vida a todos os cidadãos.

Dentre os direitos fundamentais conquistados, destaca-se aqui aos direitos sociais reconhecidos e incorporados no nosso Ordenamento Jurídico, os quais possuem uma proteção jurídica que impede que tais direitos sejam desconstituídos ou limitados a ponto de atingir o seu núcleo e, assim, perder sua força e efetividade normativa (SARLET, 2012, p. 567). Nas palavras de Ingo Sarlet, essa proteção é a noção de proibição jurídico–constitucional de retrocesso, o qual significa dizer que é:

Como mecanismo de controle para coibir e/ou corrigir medidas restritivas ou mesmo supressivas de direitos sociais. Com efeito, no que diz com as garantias dos direitos sociais contra ingerências por parte de atores públicos e privados, importa salientar que, tanto a doutrina, quanto, ainda que muito paulatinamente, a jurisprudência, vem reconhecendo a vigência, como garantia constitucional implícita, do princípio da vedação de retrocesso social, a coibir medidas, que, mediante a revogação ou alteração da legislação infraconstitucional (apenas para citar uma forma de intervenção nos direitos sociais), venham a desconstituir ou afetar gravemente o grau de concretização já atribuído a determinado direito fundamental (e social), o que equivaleria a uma violação da própria Constituição Federal e de direitos fundamentais nela consagrados. (SARLET, 2012, p. 567)

Visto isso, é necessário destacar que os direitos sociais, pela sua natureza positiva, o qual é possível exigir uma conduta do Estado e a obrigação desde programar medidas para a sua efetividade, devem possuir restrições, por exemplo, a observância da proporcionalidade em face da demanda que envolve algum direito social, porém é vedado que essa restrição afete o núcleo do direito.

Com tudo, nesse momento, será analisado acerca do mínimo existencial e da teoria da reserva do possível e a sua consequência e aplicação em face dos direitos sociais.

2.1 ACERCA DO MÍNIMO EXISTENCIAL

Em uma primeira observação será analisado o mínimo existencial, o qual se pode afirmar que é o dever que o Estado possui de garantir a todos uma vida digna que compreende tanto o âmbito físico quanto o âmbito moral. Sendo assim, é de se concluir que esse direito ao mínimo existencial corresponde a um conjunto de garantias materiais básicas que são necessários para a vida digna. (SARMENTO, 2016, p. 1662; SARLET; ZOCKUN, 2016, p. 124)

Diante disso, o autor Daniel Sarmiento (2016, p. 1659) afirma que o mínimo existencial é associado às condições materiais básicas para uma vida digna, o qual é um direito essencialmente ligado ao princípio da dignidade da pessoa humana que está materializado na maior parte dos direitos sociais, tais como direito à saúde, à educação e à moradia.

Por isso entende-se que há prestações em que devem ser garantidos e assegurados pelo Estado a todos os indivíduos, uma vez que sua importância se dá na efetividade do núcleo de algum direito fundamental e que se fundamenta e se constitui no princípio da dignidade da pessoa humana, sendo assim necessárias e indispensáveis para assegurar uma vida digna ao titular do direito.

Seguindo essa lógica, Ingo Sarlet e Carolina Zockun (2016, p. 121), afirma que ao vincular o mínimo existencial e o princípio da dignidade da pessoa tem-se necessário garantir uma vida digna que abrange mais do que a mera sobrevivência física, que neste caso quando se observa apenas esse aspecto é representado pelo mínimo vital.

Dessa forma, é possível ressaltar a importância de se afirmar que o direito ao mínimo existencial compreende as esferas jurídicas, sociais e econômicas, as quais devem ser observadas para garantir que a vida digna vá além da existência da pessoa, isto é, a ideia de que deve ser assegurado o direito à vida, à saúde, à moradia e outros direitos fundamentais.

É necessário ponderar, como fez os autores Ingo Sarlet e Mariana Figueiredo, no sentido de que

O que compõe o mínimo existencial reclama, portanto, uma análise (ou pelo menos a possibilidade de uma averiguação) à luz das necessidades de cada pessoa e de seu núcleo familiar, quando for o caso. Tudo isso, evidentemente, não afasta a possibilidade de se inventariar todo um conjunto de conquistas já sedimentadas e que, em princípio e sem excluirmos outras possibilidades, servem como uma espécie de roteiro a guiar o intérprete e de modo geral os órgãos vinculados à concretização dessa garantia do mínimo existencial. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 14)

Com isso, deve-se ressaltar que a atividade de delimitar um conteúdo para o mínimo existencial se constitui uma tarefa complexa e que exige certa responsabilidade do

agente, sendo necessária ser feita observando o caso concreto, com a análise da realidade e das peculiaridades do caso quanto às necessidades no que tange as esferas econômica, social, psicológica, familiar dos indivíduos, sem excluir da observação os princípios constitucionais, direitos fundamentais e conteúdos essenciais já conquistados.

Em relação ao papel do mínimo existencial, tanto Daniel Sarmento (2016, p. 1658-1659) quanto Ingo Sarlet e Carolina Zockun (2016, p. 128) afirmam que essa possui função importante em ser operada como critério material para a interpretação dos direitos sociais, fundamentando as condições materiais necessárias para a vida digna, bem como serve de parâmetro de decisões que envolvem direitos sociais, como no caso de ponderação onde há colisão entre os direitos e os princípios.

Dessa forma, Daniel Sarmento (2016, p. 1659) conclui afirmando que o mínimo existencial não fragiliza os direitos sociais previstos na Constituição Federal, uma vez que a sua principal aplicação é para garantir as condições materiais básicas de vida.

Há de se destacar também a crítica que considera o mínimo existencial como um retrocesso constitucional (CUNHA, 2015, p. 100), uma vez que os direitos fundamentais são frutos de lutas e movimentos sociais e ao efetiva-los de forma mínima e limitada representa um descaso com a população, o qual não observa a justiça social e se contem em oferecer e tratar tais direitos de forma mínima, assim como alude Jarbas Cunha:

Já no caso do Brasil, a construção doutrinária de um mínimo de provimentos, sejam estes materiais ou não, seria um retrocesso constitucional, pois o que seria válido e eficaz em nossa realidade seria a concretização do rol dos direitos sociais do texto constitucional, direitos esses, resultado de muita luta e organização dos movimentos sociais e não um mínimo que, ao mesmo tempo que é limitado, também limita, não somente o texto constitucional no que ele de fato poderia ser, como também a coletividade de cidadãos em seus direitos mais elementares, para a formação de uma vida digna. Dessa maneira, a tese sobre o mínimo existencial é deslocada e contraproducente em nosso país, retrocedendo conquistas constitucionais. (CUNHA, 2015, p. 100)

Diante das críticas feitas ao mínimo existencial, quando se analisa a conjuntura social brasileira percebemos que grande parte da população, principalmente os mais

carentes em nível socioeconômico, vive em situações que nem de longe podem ser consideradas dignas.

Isso demonstra que, apesar de todo o discurso sobre o mínimo existencial há ainda uma grande falha do Estado em cumprir com o seu dever, que é de oferecer serviços e garantias básicas para todos os cidadãos.

Assim como Daniel Sarmiento (2016, p. 1647) muito bem coloca afirmando que mesmo que o mínimo existencial seja reconhecido no âmbito normativo brasileiro, ele de fato não é garantido a grande parcela da população, demonstrando assim a distancia que existe entre a realidade a qual se encontram muitos cidadãos e as extensas promessas no âmbito legislativo e jurídico.

2.2 SOBRE A RESERVA DO POSSÍVEL

À partida, como já foi relatado anteriormente, o principal ponto de discussão sobre os direitos sociais é o fato de que esses direitos para serem efetivados precisam necessariamente de programas e políticas sociais e econômicas de caráter universal, os quais geram gastos econômicos que são recursos limitados pelo Poder Público. (SARLET, 2012, p. 560)

Visto isso, em contextos de crise financeira, como é a que o Brasil se encontra, se faz necessário muitas vezes que o Estado faça escolhas difíceis no contexto social e político por razões de escassez financeiras para suprir com as necessidades em que a população aspira, o que “pressupõe preferencia e que, por sua vez, pressupõe preteridos”. (WANG, 2008, p. 540)

À vista disso, em tempos em que há escassez de recursos financeiros, a teoria alemã chamada de reserva do possível se incide e toma um destaque, uma vez que serve para auxiliar no momento em que o Estado deva realizar essas escolhas, o qual estabelece limites e aspectos que devem ser observados.

Por isso, como se trata de recursos financeiros escassos e seguindo a lógica da reserva do possível, pode-se aferir que “a efetividade dos direitos sociais a prestação material estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado” (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 17), uma vez que essas prestações materiais se concretizam em políticas sociais e econômicas, e estas dependem economicamente do Estado para a sua efetivação.

Nesse âmbito, Ingo Sarlet e Mariana Figueiredo (2008, p.17), traduzem a noção de que a reserva do possível se incide nos casos em que o direito social, cuja efetivação se dá por meio de uma prestação material, está sujeito à real disponibilidade financeira do Estado para a sua efetividade.

Seguindo com a definição desses autores, é fundamental destacar que os mesmos sustentam a dimensão tríplice da reserva do possível (SARLET, FIGUEIREDO, 2008, p.17), o qual se subdivide em:

a) a efetiva **disponibilidade fática** dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a **disponibilidade jurídica** dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; c) já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da **proporcionalidade da prestação**, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua **razoabilidade**. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 17) (grifo nosso)

Recapitulando, a tríplice dimensão da reserva do possível envolve a disponibilidade fática, no que se refere à necessária disponibilidade dos recursos para se efetivar o direito social. Segundo, a disponibilidade jurídica no que tange a previsão normativa para dispor de recursos materiais e humanos. E por fim, a reserva do possível impõe ao titular do direito que ao exigir alguma prestação material para o Estado que esse observe a proporcionalidade e razoabilidade do pedido. (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 17)

Nesse seguimento, é possível afirmar que a reserva do possível se destaca como uma espécie de limite fático e jurídico dos direitos fundamentais, (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 18). Do ponto de vista do aspecto fático, é o limite de recursos disponível

para a efetividade de um direito fundamental, é o próprio limite econômico do Estado. E em relação ao aspecto jurídico, é a limitação no que tange a falta de capacidade jurídica, no que diz respeito à previsão orçamentária, do Estado em realizar devida prestação. (SILVA, 2014, p. 32).

Dessa forma, é preciso notar que a reserva do possível engloba tanto a parte do Estado, em ter disponibilidade fática e jurídica dos recursos financeiros, quanto à parte dos titulares que devem exigir alguma demanda respeitando a proporcionalidade e a razoabilidade.

Por fim, vale destacar que a escassez de recursos financeira do Estado é um ponto necessário e essencial quando se trata de direitos sociais, visto que estes dependem diretamente de sua disponibilidade para sua efetivação.

Porém, em consonância com o Daniel Wang (2008, p. 541), esse fator não pode ser visto como incondicional, indiscutível, irrevogável e mais importante de ser observado do que a “fundamentalidade dos direitos”, esse precisa ser um dos elementos que devem ser observados no discurso da efetividade e aplicação desses direitos.

Feito os seguintes esclarecimentos, é necessário observar como essa teoria reflete no sistema carcerário brasileiro, sobretudo no que diz respeito a melhora das condições, da estrutura das penitenciárias e a efetivação dos direito fundamentais dos apenados.

Nesse contexto, urge mencionar que o Supremo Tribunal Federal no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347 MC/DF reconheceu que o sistema penitenciário brasileiro possui falhas estruturais que geram violações graves a direito fundamentais, caracterizando-o como “estado de coisas inconstitucional”. (BRASIL, 2015, p. 3).

Um dos pontos tratados no julgamento da ADPF acima mencionada foi a ausência de medidas do poder público sejam elas legislativas, administrativas e orçamentárias, os quais contribuem para a falha estrutural e a violação dos direitos fundamentais dos apenados. (BRASIL, 2015, p. 9)

Especificamente sobre a reserva do possível, o Requerente da ADPF 347 MC/DF salientou que “o argumento de escassez de recursos não pode prevalecer, por tratar-se da satisfação do mínimo existencial dos presos, o que afasta a limitação pela reserva do possível, assim como ‘a posição de garante do Estado em relação aos presos’”. (BRASIL, 2015, p. 8)

Na mesma linha assertiva, o Ministro Celso de Mello asseverou em seu voto que:

Não se desconhece que a destinação de recursos públicos, sempre tão dramaticamente escassos, faz instaurar situações de conflito, quer com a execução de políticas públicas definidas no texto constitucional, quer, também, com a própria implementação de direitos sociais assegurados pela Constituição da República, daí resultando contextos de antagonismo que impõem ao Estado o encargo de superá-los mediante opções por determinados valores, em detrimento de outros igualmente relevantes, compelindo o Poder Público, em face dessa relação dilemática causada pela insuficiência de disponibilidade financeira e orçamentária, a proceder a verdadeiras “escolhas trágicas” [...], **em decisão governamental cujo parâmetro, fundado na dignidade da pessoa humana, deverá ter em perspectiva a intangibilidade do mínimo existencial, em ordem a conferir real efetividade às normas positivadas na própria Lei Fundamental.** ”. (BRASIL, 2015, p. 21) (grifo nosso)

À vista disso, é válido reconhecer que há a escassez de recursos financeiros por parte do Estado, que, como já mencionado, leva o Poder Público realizar escolhas do que terá prioridade ou não na implementação. Todavia, como bem ponderou o Ministro Celso de Mello (BRASIL, 2015, p. 23), a reserva do possível, frente às exigências constitucionais – os direitos fundamentais, à preservação do mínimo existencial e ao princípio da dignidade da pessoa humana – sempre encontrará limitação.

Nas palavras de Leonardo Marziale, o qual o mesmo reitera que

A reserva do possível não poderá ser invocada, ainda que presente justo motivo, para o descumprimento do núcleo essencial dos direitos sociais, uma vez que isto configura, conforme já explanado, verdadeiro descumprimento de preceito constitucional, consistindo em uma abstenção indevida do Estado, o que caracteriza a inconstitucionalidade por omissão. (MARZIALE, 2017, p. 3)

Assim sendo, embora a reserva do possível seja reconhecida pela jurisprudência e pela doutrina como uma clausula que pode ser invocada pelo Estado, a mesma não

poderá encontrar respaldo para negar a efetivação do núcleo dos direitos fundamentais e, se isso ocorrer, é caracterizada a inconstitucionalidade. (MARZIALE, 2017, p. 3)

No contexto do sistema penitenciário brasileiro, a alegação da falta de recursos financeiros para a implementação de políticas públicas e para o melhoramento das condições mínimas necessárias dos presos, a fim de que sejam respeitadas e efetivados os direitos fundamentais, não pode eximir a responsabilidade do Estado perante os detentos.

O Estado é obrigado a garantir a todos os indivíduos que estejam em cárcere penitenciário as condições mínimas necessárias e o respeito, sobretudo, da dignidade do apenado, para que não seja cerceado outros direitos fundamentais além do direito à liberdade de locomoção, razões pelas quais a alegação da cláusula da reserva do possível não poderá ser invocada a ponto de retirar essa obrigação que é dada ao Estado.

3 ATENÇÃO À SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES QUE ESTÃO EM CUMPRIMENTO DA PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE EM REGIME FECHADO NO BRASIL

Neste capítulo, em atenção ao tema principal do presente trabalho, será tratado sobre o direito à saúde das mulheres gestantes que se encontram privadas de sua liberdade nas penitenciárias brasileiras.

3.1 ANÁLISE DO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO ACERCA DOS DIREITOS E DA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES PRESAS E AS CONDIÇÕES DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Inicialmente, vamos analisar como o Ordenamento Jurídico brasileiro recepciona o direito e a assistência das detentas grávidas que estão presas em regime fechado no sistema penitenciário brasileiro.

Assim, na Carta Constitucional de 1988 é possível verificar que no art. 5º, inciso L, fora concedido às detentas mães a condição de permanecer com seus filhos durante o período de amamentação.

Prosseguindo, na Lei de Execução Penal, Lei n.º 7.210/84, trata dos direitos das mulheres gestantes no que tange ao seu tratamento e a estrutura da penitenciária em dois artigos específicos, os quais são o artigo 14, §3º que assegura o acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, e no artigo 89 que prevê na penitenciária de mulheres a adoção de uma seção especial para as gestantes.

Nota-se que, a principal lei que trata sobre o Sistema Penitenciário, a Lei de Execução Penal acima mencionada, tratou a situação das presas grávidas de uma forma genérica, sendo omissa a uma série de aspectos que deveria ter sido previstos, haja vista que o tratamento dessas mulheres no sistema penitenciário deve ser diferenciado em virtude da sua situação que requer, naturalmente, maior atenção.

No mais, há um Projeto de Lei do Senado nº 513/2013 com o objetivo de alterar a Lei de Execução Penal, o qual prevê mais artigos que tratam sobre os direitos das gestantes no âmbito penitenciário. Tais artigos estão dispostos no Título IX, Das Disposições Finais, Específicas e Transitórias, no Capítulo I, dos Direitos e da Assistência da Mulher Encarcerada.

Assim, no artigo 197-A do projeto de lei acima mencionado, estabelece que as escolas penitenciárias ou órgão similar que formam servidores públicos que atuam no sistema prisional deverão ter em sua grade curricular cursos sobre a saúde e tratamento de gestantes e bebês.

Já no artigo 197-C, a partir da comprovação da gestação, à mulher grávida será disponibilizado o acesso imediato aos serviços oferecidos do SUS.

No mais, no que tange ao tratamento para com as mulheres gestantes, no art. 197-G veda o transporte de grávidas em carro modelo cofre e no art. 197-H proíbe o uso de algemas ou meios de contenção em presas que estão em trabalho de parto, seja por intervenção médica ou em parto normal – sendo essa medida também proibida prevista no art. 292, parágrafo único do Código de Processo Penal, assegurando, ainda, no art. 197-I a presença de um acompanhante, desde que previamente indicado e cadastrado.

Já, na Lei nº 8.069/90, o qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 8º está presente uma série de direitos e previsão de assistência às mulheres grávidas, não fazendo qualquer tipo de restrição aos direitos e assistências às mulheres que estejam no sistema carcerário.

Assim, no caput do art. 8ª da lei acima mencionada afirma que é assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez e todos os atendimentos integrais no âmbito do SUS.

Prosseguindo, é possível notar que a organização e funcionamento das penitenciárias no Brasil fora projetada e arquitetada para atender as necessidades dos homens presos, como o próprio Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Mulheres (2018), o qual alude que desde a primeira edição do INFOPEN Mulheres foi possível constatar que

A maior parte dos estabelecimentos penais foi projetada para o público masculino. 74% das unidades destinam-se aos homens, 7% ao público feminino e outros 16% são caracterizados como mistos, o que significa que podem contar com alas/celas específicas para o aprisionamento de mulheres dentro de um estabelecimento originalmente masculino. (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2018, p. 22)

Em contraponto, apesar da maior parte das penitenciárias do Brasil ser projetadas para homens, o número de mulheres em 2016, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional, aumentou em 656%, desde 2000, apresentando um total de 42.355 detentas à época. Esse número de mulheres presas representa a quinta maior

população de mulheres presas no mundo e a terceira maior se considerarem os ambos os sexos. (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2018, p. 10-13)

Em relação às mulheres presas que estão grávidas e lactantes, o Conselho Nacional de Justiça disponibiliza por meio do Cadastro Nacional de Presas Grávidas ou Lactantes¹ uma plataforma online capaz de ver o número de mulheres que foram cadastradas quando seleciona um mês e um ano, assim, em março de 2018 foi cadastrados um total de 680 detentas, sendo 418 mulheres grávidas e 262 lactantes, em dezembro de 2018 um total de 410 detentas, sendo 265 grávidas e 145 lactantes e em fevereiro de 2019 o total de 385, sendo 252 gestantes e 133 lactantes.

Nesse contexto, é válido mencionar que do total de penitenciárias no Brasil, de acordo com o levantamento da INFOPEN Mulheres, apenas 55 unidades declaram apresentar cela ou dormitório para gestantes. (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, p. 30, 2018)

Feito esses breves levantamentos, é possível verificar que o número de penitenciárias destinadas a atender a população feminina é muito inferior se comparar com o aumento de mulheres presas no Brasil e completamente precária para atender necessidades das detentas grávidas.

3.2 PONDERAÇÕES ACERCA DA ASSISTENCIA À SAÚDE DAS GESTANTES RECLUSAS

Inicialmente, no ano de 2000 o Ministério da Saúde estabeleceu por meio do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), pela Portaria nº. 569, de 1º de junho de 2000, as diretrizes para a assistência pré-natal, como uma forma de unificar o tratamento adequado às grávidas e aos bebês.

¹ A ministra Carmen Lúcia, presidente do Conselho Nacional de Justiça, em outubro de 2017 determinou a criação do Cadastro Nacional De Presas Grávidas e Lactantes, sendo disponível o acesso da plataforma no site do Conselho Nacional de Justiça, qual seja <https://paineis.cnj.jus.br/QuvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_l%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shIGLMapa>.

De acordo com Félix et al (2017, p. 3937), o PHPN surgiu para estabelecer condição para humanizar a assistência para o acompanhamento da gestação, do parto e puerpério, no sentido de se buscar uma assistência completa de qualidade, qualificada e humanizada, “tornando-se fundamental para a saúde materna e neonatal visando à prevenção”.

Traz uma série de medidas que devem ser observados para o tratamento e cuidado pré-natal, como o número de consultas, exames laboratoriais, vacinação, atividades educativas, e entre outras.

Todavia, como aponta Rayane Saraiva Félix et al (2017, p. 3937):

Percebeu-se que muitas mulheres ainda não têm garantias e acesso a este direito, principalmente aquelas que vivenciam o período gravídico puerperal em penitenciárias, sendo assim necessária maior atenção a esse grupo de mulheres.

À vista disso, é possível perceber que além da falta de estrutura nos sistemas penitenciários para comportar mulheres grávidas, como tratado no tópico anterior, é possível verificar que há uma precária atenção à saúde dessas mulheres no que tange ao direito de se ter um acompanhamento médico mínimo para garantir o direito à saúde tanto da mulher grávida quanto do bebê.

Como bem aludem as autoras Fochi, Da Silva e Lopes (2014, p. 372), quando analisamos a população do sistema penitenciário, já temos que ter a consciência de se tratar de um grupo vulnerável, em sendo assim, o cuidado com a saúde das grávidas deveria ser uma prioridade para implementação de políticas públicas no sentido de promover este direito a todas que estejam nessa situação.

Acrescentam, ainda, que o próprio ambiente prisional oferece inúmeros riscos à gestante tanto de natureza física quanto de natureza psíquica, sem contar da transmissão de doenças infecciosas. Sendo que, tais fatores ocorrem haja vista a precariedade das condições físicas das cadeias e dos presídios que as mulheres se encontram e a absoluta insalubridade dos locais. (FOCHI, DA SILVA, LOPES, 2014, p. 372).

As autoras, ainda, clarificam que

A prisão é conhecida por propiciar implicações psicológicas na mulher, contribuindo para comportamentos autodestrutivos em prisões femininas. Este cenário aponta para a necessidade de atenção multidisciplinar, no acompanhamento à saúde da mulher em situação prisional. (FOCHI, DA SILVA, LOPES, 2014, p. 372)

Percebe-se que as mulheres grávidas que se encontram reclusas no sistema carcerário brasileiro são completamente dependentes dos esforços do Estado para promover a sua saúde durante toda a gestação, promoção esta que deve observar a integralidade da saúde da mulher que está sob essa condição.

Esclarece a autora Viafore (2005, p. 99) que, ainda que as reclusas gestantes recebam algum tipo de tratamento, constata-se a precariedade na prestação do mesmo. A autora afirma que a consulta médica de pré-natal, a qual, em regra deve ser semanal, acontece uma vez durante toda a gestação e, após, a gestante que se encontra presa só tem contato médico no momento do parto.

A falta de assistência às detentas grávidas não é por ausência de diretrizes e planos do governo, pois, desde 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, prevê a implantação em 100% das unidades penitenciárias que atendem à população feminina a assistência ao pré-natal, a imunização das gestantes, a assistência puerpério, ações educativas sobre pré-natal, partos e entre outros.

Em contrapartida, a realidade se faz diferente, como bem expõe Carneiro e Verissimo (2016, p. 42):

O que se observa é a falta do acompanhamento pré-natal regular às gestantes e às mulheres em puerpério. As causas são a ausência de profissionais habilitados, escolha para realização em outros locais e falta de equipamento para realização de exames. Quando existe o atendimento na unidade penal, este é insuficiente, pois quase sempre os profissionais responsáveis não conseguem cobrir a demanda.

Assim, se observa uma carência de investimentos e recursos para a melhoria de infraestrutura, aquisição de equipamentos e recursos humanos (CARNEIRO; VERISSIMO, 2016, p. 48) e uma má gestão dos recursos econômicos que são destinados a políticas públicas.

Frente à precariedade de recursos que são destinadas a promoção da saúde das gestantes reclusas as mesmas acabam “reféns dos maus tratos, da negligencia e da violência incorporada na falta de cuidado com quem está sob custódia” (VIAFORE, 2005, p. 98).

Como bem elucida as autoras Fochi, Da Silva e Lopes (2014, p. 372), um dos fatores que o governo alega como um “impeditivo da efetivação do direito à saúde” é o que tratamos no presente trabalho, a Reserva do Possível.

Todavia, apesar de existir limites orçamentários para efetivar o direito à saúde, como bem tratamos no capítulo anterior, este limites não devem ser absolutos e indiscutíveis, visto que todo direito fundamental possui o mínimo existencial que deve ser obrigatoriamente efetivado.

Percebemos, portanto, o total descaso e negligencia do Poder Público em face das gestantes que se encontram reclusas no sistema penitenciário brasileiro, em que veementemente é negado a elas o acesso aos tratamentos mínimos e necessários para uma gravidez saudável.

4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A DECISÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL NO HABEAS CORPUS 143.641 SÃO PAULO E A SUA INFLUÊNCIA NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES RECLUSAS

O Habeas Corpus 143.642, São Paulo, foi impetrado em favor de “todas as mulheres submetidas à prisão cautelar no sistema penitenciário nacional que ostentam a condição de gestantes, puérperas ou de mães com crianças com até 12 anos de idade sob sua responsabilidade e das próprias crianças”.

Como o objeto do trabalho é a análise do direito à saúde das mulheres grávidas que estejam presas, será dado enfoque nas questões levantadas que tratam do mérito relativo à saúde dessas detentas, sendo superadas as questões como o cabimento do Habeas Corpus Coletivo e a sua competência.

Feita essas considerações, extraído do relatório realizado nos autos (BRASIL, 2018, p. 4-14), os principais argumentos trazidos nos autos foram que ao aplicar a pena prisão preventiva às mulheres grávidas, retira delas o direito de se ter o acesso a programas de saúde pré-natal, assistência regular na gestação e no pós-parto e ainda priva às crianças condições adequadas para o seu desenvolvimento. Destacando que

tais atos infringem diretamente em postulados constitucionais como a individualização da pena, à vedação de penas cruéis e o respeito à integridade física e moral da presa.

Na ocasião, afirmaram que o sistema penitenciário é marcado pela discriminação e realizam de forma seletiva o encarceramento de mulheres que, em sua maioria, são pobres e de famílias pobres.

Ainda, acrescentaram que as estruturas físicas das penitenciárias brasileiras não são preparadas de forma adequada para atender as detentas gestantes ou mães, que, apesar de ter previsão expressa na lei quanto às estruturas não há a concretização de tais normas. Esclareceram, nesse contexto, que o Supremo Tribunal de Justiça já reconheceu o estado de coisa inconstitucional do sistema brasileiro e, após a entrada em vigor da Lei 13.257/2016, as mulheres que apresentam condição de gestantes e mães possuem o direito de ter a substituição da pena preventiva pela prisão domiciliar. (BRASIL, 2018, p. 5-6).

Por fim, os advogados argumentaram que, embora não seja um direito subjetivo da gestante e da mãe a substituição da prisão preventiva pela cautela, as mesmas têm diversos direitos fundamentais desrespeitados, mitigados e cerceados. (BRASIL, 2018, p. 7).

Assim, no dia 20 de fevereiro de 2018 a 2ª Turma do Supremo Tribunal Federal (STF) julgou o Habeas Corpus 143.642 SP, o qual por maioria dos votos fora concedido a ordem de substituir as penas de prisão preventiva para a prisão domiciliar de gestantes, puérperas ou que fossem mães de crianças ou deficientes sob sua guarda, exceto em casos de crime que houve a presença de violência ou grave ameaça, contra seus descendentes ou em casos em que o próprio poder judiciário entender que não cabe a substituição de maneira fundamentada.

Segue *in verbis* a ementa da decisão do Habeas Corpus Coletivo em análise:

HABEAS CORPUS COLETIVO. ADMISSIBILIDADE. DOCTRINA BRASILEIRA DO HABEAS CORPUS. MÁXIMA EFETIVIDADE DO WRIT. MÃES E GESTANTES PRESAS. RELAÇÕES SOCIAIS MASSIFICADAS E BUROCRATIZADAS. GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS. ACESSO À JUSTIÇA. FACILITAÇÃO. EMPREGO DE REMÉDIOS PROCESSUAIS

ADEQUADOS. LEGITIMIDADE ATIVA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA LEI 13.300/2016. MULHERES GRÁVIDAS OU COM CRIANÇAS SOB SUA GUARDA. PRISÕES PREVENTIVAS CUMPRIDAS EM CONDIÇÕES DEGRADANTES. INADMISSIBILIDADE. PRIVAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO. FALTA DE BERÇARIOS E CRECHES. ADPF 347 MC/DF. SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO. ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL. CULTURA DO ENCARCERAMENTO. NECESSIDADE DE SUPERAÇÃO. DETENÇÕES CAUTELARES DECRETADAS DE FORMA ABUSIVA E IRRAZOÁVEL. INCAPACIDADE DO ESTADO DE ASSEGURAR DIREITOS FUNDAMENTAIS ÀS ENCARCERADAS. OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO E DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. REGRAS DE BANGKOK. ESTATUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA. APLICAÇÃO À ESPÉCIE. ORDEM CONCEDIDA. EXTENSÃO DE OFÍCIO. [...] **VII – Comprovação nos autos de existência de situação estrutural em que mulheres grávidas e mães de crianças** (entendido o vocábulo aqui em seu sentido legal, como a pessoa de até doze anos de idade incompletos, nos termos do art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA) **estão, de fato, cumprindo prisão preventiva em situação degradante, privadas de cuidados médicos pré-natais e pós-parto, inexistindo, outrossim berçários e creches para seus filhos.** VIII – “Cultura do encarceramento” que se evidencia pela exagerada e irrazoável imposição de prisões provisórias a mulheres pobres e vulneráveis, em decorrência de excessos na interpretação e aplicação da lei penal, bem assim da processual penal, mesmo diante da existência de outras soluções, de caráter humanitário, abrigadas no ordenamento jurídico vigente. IX – **Quadro fático especialmente inquietante que se revela pela incapacidade de o Estado brasileiro garantir cuidados mínimos relativos à maternidade, até mesmo às mulheres que não estão em situação prisional, como comprova o “caso Alyne Pimentel”, julgado pelo Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher das Nações Unidas.** X – Tanto o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio nº 5 (melhorar a saúde materna) quanto o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 5 (alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas), ambos da Organização das Nações Unidas, ao tutelarem a saúde reprodutiva das pessoas do gênero feminino, corroboram o pleito formulado na impetração. X – Incidência de amplo regramento internacional relativo a Direitos Humanos, em especial das Regras de Bangkok, segundo as quais deve ser priorizada solução judicial que facilite a utilização de alternativas penais ao encarceramento, principalmente para as hipóteses em que ainda não haja decisão condenatória transitada em julgado. XI – Cuidados com a mulher presa que se direcionam não só a ela, mas igualmente aos seus filhos, os quais sofrem injustamente as consequências da prisão, em flagrante contrariedade ao art. 227 da Constituição, cujo teor determina que se dê prioridade absoluta à concretização dos direitos destes. [...] XIV – Ordem concedida para determinar a substituição da prisão preventiva pela domiciliar - sem prejuízo da aplicação concomitante das medidas alternativas previstas no art. 319 do CPP - de todas as mulheres presas, gestantes, puérperas ou mães de crianças e deficientes, nos termos do art. 2º do ECA e da Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiências (Decreto Legislativo 186/2008 e Lei 13.146/2015), relacionadas neste processo pelo DEPEN e outras autoridades estaduais, enquanto perdurar tal condição, excetuados os casos de crimes praticados por elas mediante violência ou grave ameaça, contra seus descendentes ou, ainda, em situações excepcionalíssimas, as quais deverão ser devidamente fundamentadas pelos juízes que denegarem o benefício. XV – Extensão da ordem de ofício a todas as demais mulheres presas, gestantes, puérperas ou mães de crianças e de pessoas com deficiência, bem assim às adolescentes

sujeitas a medidas socioeducativas em idêntica situação no território nacional, observadas as restrições acima.

(STF – HC: 143641 SP – SÃO PAULO, Relator: Min. RICARDO LEWANDOWSKI, Data de julgamento: 24 out. 2018. Data de publicação: DJe-228 26 out. 2018) (grifo nosso)

À vista disso, serão detalhados e comentados no próximo tópico os argumentos do voto do Relator, os quais tratam do mérito no que diz respeito à saúde das presas grávidas e como o Habeas Corpus pode influir nesse direito.

4.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE O VOTO DO RELATOR RICARDO LEWANDOWSKI

O voto do relator ministro Ricardo Lewandowski trouxe uma série de argumentos de cunho jurídico, legal e social para fundamentar sua decisão no Habeas Corpus, como passa a expor.

Inicialmente, em seu voto, o Ministro reconheceu que as mulheres presas se encontram em situações degradantes, em especial as grávidas que são privadas dos cuidados mínimos necessários de pré-natal e pós-parto.

Ainda, o Relator citou a ADPF 347 MC/DF, o qual também fora mencionada no presente trabalho, uma vez que nesse julgado também tratou expressamente da situação em que se encontram as detentas grávidas.

O mesmo reconheceu que, no sistema carcerário brasileiro, há falhas estruturais que agravam a “cultura do encarceramento”, o qual se revela no grande número de presas provisórias que em sua maioria são pobres e vulneráveis. Alude, ainda, que são graves as consequências desse encarceramento em massa, eis que ferem a dignidade humana das gestantes e mães, pois são submetidas ao cárcere degradante.

Prosseguindo no voto, o Ministro Ricardo Lewandowski trouxe como argumento sobre a gestão política os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres de junho de 2017, os quais demonstraram a falta de estrutura, condições mínimas e despreparo para comportar mulheres, sobretudo se estiverem grávidas e forem mães.

Além disso, pôde verificar pelo levantamento da INFOPEN Mulheres que 68% das detentas estão presas por crimes relacionados ao tráfico de entorpecentes, afirmando que, em regra, delitos como este não envolvem violência nem grave ameaça a pessoa.

Alude que nesses casos a prisão preventiva se mostra desnecessária, uma vez que a própria legislação brasileira, em seu art. 318 do CPP, prevê a prisão domiciliar que também é capaz de impedir a reiteração criminosa, se devidamente fiscalizada.

Ainda, o ministro fora sensível ao argumentar que o Estado se mostra incapaz até mesmo em garantir os cuidados básicos da maternidade das mulheres que não estão em sistema prisional.

Afirmou, também, que ao tutelar a saúde reprodutiva da mulher além de cumprir com os compromissos perante o desenvolvimento social, o Estado concretiza os preceitos constitucionais previsto no Ordenamento Jurídico, esse fora usado como fundamento constitucional de sua decisão, para isso o mesmo lista os seguintes incisos do art. 5º da Constituição Federal de 1988:

- i. II - ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante;
- ii. XLI - a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais;
- iii. XLV - nenhuma pena passará da pessoa do condenado (...);
- iv. L - às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação;
- v. XLVIII - a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado;
- vi. XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

Além dos preceitos constitucionais, ao assegurar a saúde das presas gestantes o Estado respeitará, ainda, a Lei de Execução Penal, em que houve uma por meio da

Lei 11.942/2009, o qual trouxe uma série de artigos que tratam sobre as condições mínimas de mães presas.

No mais, o Relator invocou as regras de Bangkok, as quais versam sobre o tratamento às mulheres presas com o intuito de combater a desigualdade e violência de gênero.

O mesmo reconheceu que se faz necessário observar as regras de Bangkok, uma vez que

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 [...] (BRASIL, 2018, p. 23)

Todavia, como explicita, o que se vê na realidade do cárcere brasileiro é o desrespeito tanto aos preceitos constitucionais como com previsões de tratados e leis infraconstitucionais.

E frente a isso, o Ministro reafirma a função típica do Tribunal de “racionalizar a concretização da ordem jurídico-penal, de modo a minimizar o quadro de violações a direitos humanos que vem se evidenciando” (BRASIL, 2018, p.20).

Assim, o mesmo admitiu que nada justifica manter a situação em que se encontram as mulheres grávidas e suas crianças, seja pela proteção dos direitos humanos ou pela ótica utilitarista.

Pelo exposto, o Ministro Ricardo Lewandowski decidiu pela concessão da ordem de substituição da prisão preventiva pela domiciliar de todas as mulheres presas que estejam grávidas, puérperas ou que sejam mães de crianças e deficientes, com exceção daquelas que cometeram crimes mediante violência ou grave ameaça, contra seus descendentes ou em situações excepcionais, em que os juízes deverão fundamentar a decisão denegando o benefício.

Acrescentou que, quando a mulher for reincidente, o juiz deverá analisar o caso concreto, porém sob a luz dos princípios e regras que fundamentaram a decisão acima exposta.

Ante o exposto, feito um breve resumo dos pontos que foram considerados os mais importantes do voto para o presente debate, se pode verificar que o Ministro Relator seguiu a decisão da ADPF 347 MC/DF, reconhecendo a situação degradante em que as mulheres são submetidas nas prisões brasileiras, as quais não tem o mínimo de estrutura para acomoda-las em suas especificidades, sobretudo quando estão grávidas ou puérperas e quando são mães de crianças.

Frente a uma serie de negligencia do Estado em melhorar as condições e estrutura do sistema penitenciário e a falta de politicas públicas para concretizar direitos previstos às presas grávidas, os quais foram citados no presente trabalho, o judiciário não deve ficar inerte perante a essa situação que violam uma série de preceitos constitucionais e a dignidade das presas.

A decisão em favor da concessão do Habeas Corpus Coletivo demonstrou que, embora o Estado tenha a responsabilidade e o dever de concretizar os preceitos constitucionais e legais, além de adotar uma gestão pública capaz de melhorar as estruturas e condições das penitenciarias, o Poder Judiciário não pode compactuar com a inércia do poder executivo e administrativo.

Assim, houve uma ponderação na decisão em análise, o qual foi levado em considerações as características das mulheres presas, que em sua maioria são pobres e vulneráveis, a natureza do crime cometido por elas, que prevalece o crime de tráfico de drogas sem violência ou grave ameaça e, por fim, o resultado dos julgamentos dos casos destas mulheres, os quais as mesmas no final são absolvidas ou recebem alguma pena alternativa à prisão.

Para a discussão do presente trabalho, foi possível verificar no voto do ministro relator mais um exemplo de que o Estado não pode arguir falta de recursos econômicos para concretizar os direitos fundamentais e previsões legais que garantem a dignidade da pessoa humana e, frente a uma serie de violações dos direitos das grávidas presas, sobretudo o seu direito à saúde de forma integral, é necessário que o judiciário tome

medidas adequadas, necessárias e ponderadas para minimizar o desrespeito a sua dignidade e seus direitos fundamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, portanto, que o direito à saúde é um direito fundamental que deve ser compreendido e assegurado a todos os indivíduos à luz do princípio da integralidade, o qual alude que deve promover, proteger e curar o titular do direito em todas as esferas da saúde, seja elas física, moral e social. (ALMEIDA, et al, 2001, p.35-36 apud MOTTER; ALVES, 2006)

Entende-se que o direito à saúde, assim como os outros direitos fundamentais sociais, apresenta um núcleo, o qual é caracterizado como mínimo existencial que obriga o Estado a necessariamente ofertar, respeitar e observar, uma vez que integra o princípio da dignidade da pessoa humana.

À vista disso, foi analisada a cláusula da reserva do possível, o qual é uma teoria alemã reconhecida no Brasil pela doutrina e jurisprudência, em que possibilita o Estado de invocar essa cláusula para deixar de promover alguma política social pela falta de condições financeiras para tanto (SARLET; FIGUEIREDO, 2008, p. 17).

Apesar de ser um fator que deva ser levado em consideração na análise de aplicação de alguma política social e econômica destinada a promover algum direito social, o mesmo não deve ser um elemento absoluto, encontrando limitação, principalmente, na efetividade do núcleo do direito, impedindo, portanto, do Estado invocar essa cláusula o abstendo de cumprir com sua função que é de assegurar e promover os

direitos fundamentais dos cidadãos, sobretudo, o mínimo existencial. (MARZIALE, 2017, p. 3)

Tal entendimento fora apresentado na Arguição de Descumprimento de Inconstitucionalidade 347 MC/DF (2015), o qual reconheceu que as penitenciárias brasileiras caracterizam como “estado de coisa inconstitucional” e um dos argumentos levantados frente a esse descaso do poder público que gera uma série de violações a direitos fundamentais fora da impossibilidade do Estado em invocar a reserva do possível para se abster de melhorar as estruturas e condições do sistema penitenciário, eis que o Estado é obrigado a ofertar e respeitar os direitos fundamentais dos detentos, tais como direito à saúde, respeito a sua integridade física e psíquica, que estão sob cárcere penitenciário.

Prosseguindo, verificou-se que há uma série de artigos, desde a Constituição Federal, Código de Processo Penal, Lei de Execução penal até Projetos de Lei e Portarias, que versam sobre o direito à saúde dos detentos, especialmente do direito à saúde das gestantes presas.

Fora verificado que a maior parte dos preceitos constitucionais e legais não são observados pelo Estado, tanto no que tange a própria estrutura e organização das prisões, os quais não são adequadas para mulheres gestantes, puérperas e mães de crianças, como nos tratamentos de saúde pré-natal e pós parto que são negligenciados e negados às detentas grávidas e na maneira de tratar as detentas que estejam sob essas condições, observados pelo levantamento de dados da INFOPEN Mulheres de 2018.

Frente ao descaso e omissão do Estado perante as detentas, sobretudo em relação as grávidas ou puérperas, se verifica a violação contínua do direito à saúde das mesmas, as quais a elas são negados e omitidos os tratamentos mínimos de pré-natal e pós-parto pela falta de políticas públicas destinadas à melhora de condições nas penitenciárias e ausência da atenção estatal para esse grupo.

Percebe-se, então, que além de cercear o direito à liberdade das presas grávidas, a ela são suprimidos os direitos à saúde, o desrespeito a sua integridade física e

psíquica e a sua dignidade, eis que por vezes são submetidas a situações e condições degradantes no sistema penitenciário brasileiro, não sendo observado o que está previsto na Constituição Federal e nas normas infraconstitucionais.

Corroborando para o trabalho e para os entendimentos acima explicitados, foi feita uma breve análise nos argumentos levantados pelo Ministro Relator Ricardo Lewandowski no Habeas Corpus 143.642, SP, o qual reconheceu que as detentas grávidas e puérperas, de maneira geral, são submetidas a um sistema degradantes, concedendo às presas provisórias o direito de ter a prisão preventiva substituídas pela prisão domiciliar sob os argumentos de que a prisão se faz desproporcional a natureza do crime e a possível pena que será aplicada à elas, as quais em sua maioria são absolvidas ou aplicadas penas alternativas a prisão.

Quando o Estado não assegura e oferta o direito como deve ser para garantir uma saúde integral e a dignidade às detentas grávidas, como vêm ocorrendo, é preciso tomar medidas necessárias, ponderadas e adequadas para minimizar a constante violação ao direito, como no caso do Habeas Corpus analisado no presente trabalho.

Por fim, foi possível perceber que o Estado frente as detentas grávidas tem o dever de ofertar e respeitar o direito à saúde das mesmas, observando ser um direito que não deve ser negado por estar submetida ao cárcere penitenciário, sendo à elas oferecidas obrigatoriamente todo o tratamento de pré-natal e no pós-parto, reconhecidos como acompanhamento mínimo necessário para se ter uma gestação e pós-parto saudável.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial**, 2009. Disponível em: <<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/516/1/D3v1882009.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2017.

BRASIL. **Constituição da Republica Federativa do Brasil de 1988**. Senado, Brasília: DF, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de junho de 1990. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 19 abr. 2019.

_____. **Lei de Execução Penal**. Lei n.º 7.210 de 11 de julho de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 20 abr. 2019.

_____. **Lei Nº. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 22 out. 2017.

_____; Ministério Da Saúde. Portaria nº. 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 20 abr. 2019.

_____. **Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003.** Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 2003. Disponível em: <<http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>>. Acesso em: 13 mar. de 2019.

_____. **Projeto de Lei do Senado nº 513 de 2013.** Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) e outros dispositivos legais. Brasília, DF, Senado Federal, 7 nov. 2017. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Criminal/Execucao_criminal2/Projeto_LE_P-PLS_513.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Constitucional nº 347 MC/DF.** Relator: Ministro Marco Aurélio, 2015. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus nº 143.641.** Paciente: Todas as mulheres submetidas à prisão cautelar no sistema penitenciário nacional, que ostentem a condição de gestante, de puérperas ou de mães de crianças com até 12 anos de idade sob sua responsabilidade, e das próprias crianças. Relator: Ricardo Lewandowski. São Paulo, 20 de fev de 2018. Disponível em: <<http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=748401053>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

CARNEIRO, Zaira Severino; VERÍSSIMO, Maria de La Ó. Ramallo. **Gestação e desenvolvimento de bebês em situação de cárcere. Extensão em Ação**, v. 2, n. 11, p. 39-49, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/11829>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cadastro Nacional De Presas Grávidas E Lactantes.** Disponível em: <https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_l%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shIGLMapa>. Acesso em: 09 abr. 2019.

CUNHA, Jarbas Ricardo Almeida. As teorias do mínimo existencial e da reserva do possível como retrocessos à efetivação do direito à saúde no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 4, n. 3, p. 94-115, 2015.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias**, INFOPEN Mulheres. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2018.

Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2019.

FÉLIX, Rayane Saraiva et al. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3936-3947, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/15187/24357>> Acesso em: 19 abr. 2019.

FOCHI, Maria do Carmo Silva; DA SILVA, Agnês Raquel Camisão; LOPES, Maria Helena Baena De Moraes. Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, p. 371-377, 2014. Disponível em:

<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3175/2438>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca. **(Re) Pensando a Pesquisa Jurídica: Teoria e Prática**. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006. 22 p.

MARZIALE, Leonardo Palucci. A efetividade do núcleo essencial dos direitos sociais: da inaplicabilidade da reserva do possível e a concretização do mínimo existencial. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XX, n. 159, 2017. Disponível em:

<http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18781&revista_caderno=9>. Acesso em mai. 2019.

MATTOS, Ruben. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben. (Orgs.) **Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado em Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/Uerj/Abrasco, 2009.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa, (Org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 21. Ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em:

<<http://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 14 mai 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cartilha sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasil: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2019.

MOTTER, Denise Galhardi; ALVES, JM de. Construção do princípio de integralidade: percepções e ações desencadeadas pela equipe de saúde da família quanto às demandas sociais apresentadas no município de Londrina–PR. **Serviço Social em revista**. Londrina, v. 8, n. 2. 2006. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c-v8n2_denise.htm>. Acesso em: 17 out. 2017.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 3, p. 255-262, 2007. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/integralidade.pdf>>. Acesso em: 9 out. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Curso de direito constitucional**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde**: algumas aproximações. 2008. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/16049457.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang; ZOCKUN, Carolina Zancaner. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. **Revista de Investigações Constitucionais**. Curitiba, v. 3, n. 2, p. 115-141, 2016.

SARMENTO, Daniel. O mínimo existencial. **Revista de Direito da Cidade**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 1644-1689, 2016.

SILVA, Leny Pereira da. **Direito à saúde e o princípio da reserva do possível**. Monografia apresentada no Instituto Brasiliense de Direito Público–IDP, 2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/DIREITO_A_SAUDE_por_Leny.pdf>. Acesso em: 11 set. 2017.

TESSER, Charles Dalcanale; LUZ, Madel Therezinha. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100024>. Acesso em: 9 out. 2017.

VIAFORE, Daniele. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. **Direito & Justiça**, v. 31, n. 2, p.91-108, 2005.

WANG, Daniel Wei Liang. Escassez de recursos, custos dos direitos e reserva do possível na jurisprudência do STF. **Revista Direito GV**. São Paulo, v. 4, n. 2, p. 539-568, 2008.

.