

ELIZÂNI LIMA DE SOUZA

**ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS
PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE FRENTE À REALIDADE DAS MULHERES
ENCARCERADAS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Márcia Barroso Fontes

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2024**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

S729a
2024 Souza, Elizâni Lima de, 2000-
Análise da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde
das Pessoas Privadas de Liberdade frente a realidade das
mulheres encarceradas / Elizâni Lima de Souza. – Viçosa, MG,
2024.

1 dissertação eletrônica (103 f.): il.

Orientador: Márcia Barroso Fontes.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Serviço Social, 2024.

Referências bibliográficas: f. 92-103.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2024.512>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das
Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Brasil).
2. Prisoneiras - Cuidados médicos - Legislação - Brasil.
3. Prisoneiras - Saúde e higiene - Brasil. 4. Política de saúde.
5. Prisões - Brasil. I. Fontes, Márcia Barroso, 1966-.
- II. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Serviço
Social. Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica.
- III. Título.

CDD 22. ed. 365.660981

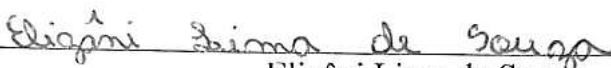
ELIZÂNI LIMA DE SOUZA

**ANÁLISE DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS
PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE FRENTE A REALIDADE DAS MULHERES
ENCARCERADAS**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 30 de agosto de 2024.

Assentimento:


Elizâni Lima de Souza
Autora


Marcia Barroso Fontes
Orientadora

*Dedico esta dissertação a meus pais, que sob
muito sol, me fizeram chegar até aqui, na
sombra.*

AGRADECIMENTOS

À Deus e à Nossa Senhora, pela proteção e por sempre guiar os meus caminhos ao longo da minha jornada.

À meus pais, minha força motriz, por seus esforços em garantir minha educação e afirmar diariamente, a importância dos estudos e que eu poderia ser quem eu quisesse, bastava eu acreditar e correr atrás dos meus sonhos. Vocês são minha maior inspiração e motivação, cujo amor, carinho e compreensão pela minha ausência, sustentaram minha trajetória acadêmica. Agradeço e dedico tudo que sou hoje a vocês.

À minha irmã e ao meu namorado, por todo carinho, amor, compreensão e afago que estiveram comigo durante esses dois anos de mestrado, principalmente nos momentos difíceis. Agradeço também aos meus familiares e amigos, que torceram por mim e demonstraram todo apoio e afeto.

À minha querida orientadora. Agradeço o suporte constante, as trocas, as sugestões e correções atentas e cheia de conhecimento. Agradeço pelas palavras de afeto, durante nossas reuniões, conversas e principalmente nos momentos difíceis e de indecisões. Márcia, é uma mulher cativante, de uma delicadeza e conhecimento admirável, apenas aqueles que têm oportunidade de conhecê-la de perto, tanto como professora, quanto como orientadora podem conhecer o quão especial é. Obrigada por acreditar na minha pesquisa, obrigada pela orientação e confiança.

À Universidade Federal de Viçosa (UFV), ao curso de Graduação em Serviço Social, onde comecei minha jornada acadêmica, e a todos os professores, tanto da graduação quanto do mestrado, agradeço pelo conhecimento compartilhado e por me fornecerem bases sólidas de conhecimentos e experiências fundamentais para minha formação.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, pela concessão de bolsa de estudos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica (PPGED), por ter me selecionado e pelo ensino de qualidade, desejo que continuem lutando pela expansão do programa, e em prol do ensino, pesquisa e extensão laica e de qualidade.

Por fim, não menos importante, agradeço a Liga Acadêmica de Estudos Sobre Criminalidade (LAEC-UFV), pelos anos de trocas e aprendizados.

A todos vocês minha eterna gratidão!

“A história de uma vida começa num dado lugar, num ponto qualquer de que se guardou a lembrança e já, então, tudo era extremamente complicado. O que se tornará essa vida, ninguém sabe. Por isso, a história é sem começo e o fim é apenas aproximadamente indicado”.

(Carl Gustav Jung)

RESUMO

SOUZA. Elizâni Lima de. M.sc., Universidade Federal de Viçosa, agosto de 2024. **Análise da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade Frente a Realidade das Mulheres Encarceradas.** Orientadora: Marcia Barroso Fontes.

A inserção da mulher no sistema prisional brasileiro tem crescido de forma alarmante nos últimos anos devido ao aumento das taxas de encarceramento feminino. Essas mulheres são inseridas em um sistema estruturado para os indivíduos masculino, que não acatam suas necessidades específicas, assim como legitimam e disseminam de forma velada os estereótipos e estigmas que subjagam o gênero feminino ao longo da história. Assim, as mulheres ao serem encarceradas sofrem uma série de violações de direitos, dentre eles o direito à saúde. Desse modo, a complexidade que perpassa esse sistema, convocam pesquisadores a compreender o cenário intramuros “esquecido” em meio à sociedade e seu impacto na saúde e bem-estar dessas mulheres. Esta pesquisa teve como objetivo analisar como se estabelecem as relações entre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a assistência à saúde das mulheres em situação de cárcere no âmbito brasileiro. Foi realizada uma pesquisa aplicada, tendo como delineamento metodológico caráter qualiquantitativo, descritiva e de delineamento transversal. Os dados analisados nessa pesquisa foram extraídos do banco de dados relativos ao ano de 2014 e 2022 do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). Para análise, adotou-se como técnica, a análise estatística básica, com suporte do software STATA (*Data Analysis and Statical Software*). Como resultados, observou-se que a materialização da política de saúde no sistema prisional é uma problemática histórica, caracterizando-se como um problema de saúde pública, uma vez que a insalubridade do sistema prisional tem impactado de forma direta a vida das encarceradas, ocasionando desde doenças “comuns” como micose, a doenças graves como tuberculose, problemas mentais, hipertensão, dentre outros. Dessa forma, constatou-se que os serviços de saúde ofertados por vezes não promovem uma assistência à saúde de qualidade, dado uma série de fatores limitantes, como a falta de profissionais e a superlotação das unidades prisionais. Os resultados também evidenciaram que as mulheres reclusas no território brasileiro são majoritariamente jovens, negras, solteiras e com reduzidos índices de alfabetização, perfil esse muito parecido com o que evidenciam os diversos pesquisadores sobre o sistema prisional. Constatou-se também que o sistema prisional atua como catalizador dos valores sociais impostos às mulheres pelo patriarcado, dado que este dissemina o machismo em meio às suas leis e estatutas a medida que inviabilizam essas mulheres nesse sistema. Concluindo-se dessa

forma que o sistema prisional impacta diretamente na saúde e bem-estar das mulheres encarceradas. Ademais, constatou-se que a PNAISP não atende de forma efetiva a assistência à saúde dessas mulheres, sendo necessário a criação de políticas de saúde que sejam especificamente voltadas a esse público e que atenda suas particularidades de forma efetiva.

Palavras-chave: Encarceramento Feminino; Política de Saúde; Sistema Prisional.

ABSTRACT

SOUZA. Elizâni Lima de. M.sc., Federal University of Viçosa, August 2024. **National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty Faced with the Reality of Incarcerated Women.** Adviser: Marcia Barroso Fontes.

The inclusion of women in the Brazilian prison system has grown alarmingly in recent years due to the increase in female incarceration rates. These women are inserted into a system structured for male individuals, which does not meet their specific needs, as well as legitimizing and disseminating in a veiled way the stereotypes and stigmas that subjugate the female gender throughout history. Thus, when women are incarcerated, they suffer a series of rights violations, including the right to health. Thus, the complexity that permeates this system calls on researchers to understand the “forgotten” intramural scenario in society and its impact on the health and well-being of these women. This research aimed to analyze how relationships are established between the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) and health care for women in prison in Brazil. An applied research was carried out, with a qualitative, descriptive and cross-sectional methodological design. The data analyzed in this research were extracted from the database for the years 2014 and 2022 of the National Penitentiary Department Information System (SISDEPEN). For analysis, basic statistical analysis was adopted as a technique, supported by STATA software (Data Analysis and Statistical Software). As results, it was observed that the materialization of health policy in the prison system is a historical problem, characterized as a public health problem, since the unhealthy conditions of the prison system have directly impacted the lives of incarcerated women, causing from “common” diseases such as ringworm, to serious illnesses such as tuberculosis, mental problems, hypertension, among others. Thus, it was found that the health services offered sometimes do not provide quality health care, given a series of limiting factors, such as the lack of professionals and overcrowding of prison units. The results also showed that women prisoners in Brazilian territory are mostly young, black, single and with low literacy rates, a profile very similar to that shown by various researchers on the prison system. It was also found that the prison system acts as a catalyst for the social values imposed on women by patriarchy, given that it disseminates machismo through its laws and statutes to the extent that these women become unviable in this system. In conclusion, the prison system directly impacts the health and well-being of incarcerated women. Furthermore, it was found that PNAISP does not effectively provide health care for these women, making it

necessary to create health policies that are specifically aimed at this public and that effectively meet their particularities.

Keywords: Female Incarceration; Health Policy; Prison System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Evolução dos casos de doenças transmissíveis no encarceramento feminino nos anos de 2014 e 2022.	64
Gráfico 2 - Atendimentos de Saúde Recebidos no encarceramento feminino nos anos de 2014 e 2022.	66
Gráfico 3 - Índices de Mortalidade no encarceramento feminino nos anos de 2014 e 2022...68	
Gráfico 4 - Setores de saúde do Sistema Prisional Feminino nos anos de 2014 e 2022.	70
Gráfico 5 - Profissionais de saúde do Sistema Prisional Feminino nos anos de 2014 e 2022.72	
Gráfico 6 - Perfil por Idade das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro e a Porcentagem de Aumento nos anos de 2014 e 2022.	75
Gráfico 7 - Raça ou Etnia das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.	77
Gráfico 8 - Mulheres com Deficiência Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.	79
Quadro 1 - Composição das Equipes Responsáveis pela Atenção Básica no Sistema Prisional conforme legitima a PNAISP.	50
Quadro 2 - Panorama Nacional sobre a Adesão à PNAISP.	51
Quadro 3 - Síntese do percurso metodológico da pesquisa de acordo com os objetivos.	61
Quadro 4 - Princípios do SUS e o Direito à Saúde aplicado a todos os cidadãos.	72
Quadro 5 - Mulheres Encarceradas que Possuíam Documentos Básicos nos anos de 2014 e 2022.	81
Quadro 6 - Número de Filhos das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.	82
Quadro 7 - Unidade Prisionais Femininas que Possuíam Local Específico para Visitação nos anos de 2014 e 2022.	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estado Civil das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.	78
Tabela 2 - Grau de Instrução das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.	80
Tabela 3 - Estabelecimentos Originalmente Destinados a Pessoas Privadas de Liberdade nos anos de 2014 e 2022.	85
Tabela 4 - Estabelecimentos que foram concebidos como Estabelecimentos Prisionais ou foram adaptados nos anos de 2014 e 2022.....	86

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPS	Caixas de Aposentadorias e Pensão
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
EAB	Equipes de Atenção Básica
IAP	Instituto de Aposentadoria e Pensões
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdenciária
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LEP	Lei da Execução Penal
MESP	Ministério da Educação e Saúde Pública
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SISDEPEN	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
SUDS	Sistema Único Descentralizado de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1. Contextualização e Problematização	16
1.2. Justificativa da Escolha do Tema	20
1.3. Objetivos:	22
1.3.1. Objetivo Geral:	22
1.3.2. Objetivos Específicos:	22
2. REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1. O Sistema Capitalista como Catalisador dos Problemas da Questão Social	23
2.2. O Sistema Capitalista e sua Inter-Relação com o Sistema Prisional.....	27
2.3. Reflexões sobre Gênero, Capitalismo e Sistema Prisional.....	31
2.4. Os Contornos da Invisibilidade Feminina nos Estabelecimentos Prisionais do Brasil ..	37
2.5. Breve Histórico da Política de Saúde no Brasil.....	42
2.6. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).....	46
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	53
3.1. Caracterização da Pesquisa.....	53
3.2 Base de dados: Sistema de Informações do Penitenciário Nacional	54
3.3 População e Amostragem	56
3.4 Procedimentos de Coleta de Dados	57
3.5 Procedimentos de Análise de Dados	57
3.6 Categorias de Análise	59
3.7 Síntese do Percurso Metodológico da Pesquisa	61
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
4.1. A Materialização da PNAISP frente aos Aspectos de Saúde das Mulheres em Situação de Cárcere	63
4.2. Perfil Sociodemográfico das Mulheres Encarceradas no Brasil.....	74
4.3. Marcadores Sociais de Gênero no Sistema Prisional e seus Efeitos na Saúde da Mulher Encarcerada	84
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92

1. INTRODUÇÃO

Ao descrever política social e suas concepções básicas, bem como a relação mútua entre Estado e sociedade, Pereira (2017) notavelmente exhibe as múltiplas e complexas particularidades que influenciam essa relação. A trajetória histórica da política de saúde no Brasil está relacionada diretamente ao desenvolvimento político, social e econômico da sociedade, sendo impossível sua dissociação (Mendes *et al.*, 2020).

Desse modo, é importante destacar que as décadas de 1980 a 1990 representaram grandes marcos nos encaminhamentos de uma nova configuração para o cenário político, econômico e social brasileiro (Couto, 2010). Estabeleceu-se nesse período um processo de intensas reformas, direcionadas à ampliação da democracia, dado a transição dos governos militares para os governos civis, e a organização política e jurídica.

Nos antecedentes da saúde pública brasileira, a sociedade vivenciava nos anos 80 um processo de democratização política e uma profunda e prolongada crise econômica (Barros, 1996). No âmbito da saúde, temos a participação de novos sujeitos sociais na discussão de melhores condições de vida para a população, ou seja, a saúde deixa de ser interesse técnico para assumir uma dimensão política vinculada diretamente à democracia brasileira. Os personagens de destaque como os profissionais de saúde e os movimentos sociais da época se articularam e realizaram eventos, reuniões, buscando melhorias e fortalecimento do setor público e a defesa de principais propostas como a universalização do acesso e a própria concepção de saúde como direito social e dever do Estado (Bravo, 2006). Posto isso, carece destaque que esse período foi marcado por um processo de luta permanente em defesa da vida e um constante desafio para consolidação e evolução emancipatória.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde é estabelecida como um direito de todos e um dever do Estado, garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visam à preservação e promoção desse direito, assegurando uma condição de vida plena para a sociedade, junto ao acesso de caráter universal e igualitário, sem distinção ou preconceitos (Barros, 1996). Entretanto, a implementação do SUS não foi um processo tranquilo, houve a incidência de conflitos por questões de verbas, transferência de servidores e resistência por parte de ideais neoliberais (Barros, 1996). Tal realidade, acarretou com que a política de saúde e sua eficácia fosse um processo inacabado, dado o desafio constante de conciliar interesses diversos e garantir a plena efetivação do direito à saúde para toda a população brasileira.

Partindo desse pressuposto, a presente pesquisa teve por finalidade analisar a política de saúde partindo da compreensão da complexidade que perpassa o encarceramento feminino e os rebatimentos que ele pode ocasionar no processo saúde-doença da mulher em situação de cárcere.

A situação do encarceramento no Brasil é alarmante, considerada uma expressão da questão social, que vem requerendo ao longo dos anos intervenções extremamente rigorosas nas perspectivas dos direitos humanos, uma vez que a instituição prisional condiciona uma série de desafios que resultam em perdas de direitos e deterioração dos quadros de saúde do apenado (Silva *et al.*, 2019).

Essa realidade se torna ainda mais profunda quando examinada pela perspectiva de avaliação da situação das mulheres em cárcere, um grupo que possui reduzidos estudos dedicados à análise de sua situação enquanto encarcerada, principalmente no que tange às condições de saúde. Além disso, as políticas públicas e sociais são dificilmente avaliadas de forma sistemática, não considerando a totalidade do estado de saúde das mulheres e suas diferenças enquanto um público que constitui necessidades distintas do público masculino (Jardim, 2020).

A situação das mulheres em cárcere perpassa por questões complexas, a priori por serem inseridas em uma instituição estruturada para o público masculino, bem como por ser um sistema que contemporiza com os padrões de gênero arraigados na sociedade (Souza, 2022). Isso demonstra a predominância moralizante das normas de gênero, que influenciam não apenas os modos de vida e comportamento das mulheres, como também perpassam todas as instaurações e modos organizacionais da sociedade, a exemplo do sistema prisional (Jardim, 2020).

Historicamente, a sociedade impõe distintos padrões de comportamento para homens e mulheres. Souza (2022) expõe que, para as mulheres, esses padrões de comportamento massacravam sua autonomia e liberdade de expressão, visto que delimitavam modos de ser, agir e vestir, bem como as definiam papéis restritos e dedicados aos cuidados do lar e da família, sem direitos a salários ou qualquer tipo de direitos sociais e humanos.

Nesse contexto, embora as mulheres, ao longo dos anos, tenham conquistado diversos espaços por meio dos movimentos feministas e lutas por garantias de direitos, elas ainda se deparam com amarras do sistema patriarcal que está historicamente enraizado na sociedade (Saffioti, 1976).

O sistema patriarcal se faz presente nas relações e interações sociais diariamente, afirmando uma realidade em que princípios fundamentais estão cada vez mais deturpados, visto

que temos cada vez mais presente na sociedade a discriminação de gênero, raça, classe, etnia, entre outros (Saffioti, 1976). Assim, em pleno século XXI, as mulheres enfrentam estigmas de gênero que validam a persistência das normas patriarcais na sociedade e a manutenção das desigualdades estruturais, as quais são ratificadas pela realidade do sistema carcerário.

Diante desse contexto, embora ao longo dos anos tenham sido implementadas unidades prisionais dedicadas exclusivamente ao público feminino, essas continuam a não atender às necessidades específicas das mulheres, uma vez que ainda persistem diversos problemas em sua infraestrutura.

Conforme salienta Jardim (2020), embora esses problemas de infraestrutura estejam presentes tanto em unidades prisionais masculinas quanto femininas, no caso das unidades femininas, estes se destacam ainda mais. Isso se deve ao fato de que, historicamente, as prisões femininas foram frequentemente improvisadas por meio de adaptações, sendo “arremedos arquitetônicos de edifícios que não foram projetados originalmente nas necessidades de mulheres” (Jardim, 2020, p. 04).

Conforme discorrido anteriormente, os estabelecimentos prisionais não acatam as particularidades e cuidados necessários femininos. Assim, tal realidade, acrescida da falta de políticas de saúde efetivas voltadas para a mulher em cárcere, aliada à escassez de serviços de apoio disponíveis, cria subsídios para a perpetuação de diversos problemas de saúde nas mulheres encarceradas, como hipertensão, depressão, infecções e afecções, dentre outros problemas que ocasionam o agravamento de sua saúde (Souza, 2022; Varela, 2017).

1.1. Contextualização e Problemática

O sistema prisional brasileiro é amplamente conhecido por suas deficiências, marcado não apenas pela restrição da liberdade, mas também por episódios de tortura, tratamentos desumanos, humilhações e suspensão de direitos (Foucault, 2014). Essa realidade contraria frontalmente os preceitos basilares da dignidade humana estabelecidos na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988). Da mesma forma, vai em contraposição ao que preconiza a Lei de Execução Penal (LEP), cujo objetivo é salvaguardar os direitos dos encarcerados, designando ao Estado a obrigação de prestar assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa (Jardim, 2020).

A violência institucionalizada no sistema prisional não apenas priva os indivíduos de sua liberdade, mas também os submete a uma cultura de controle e disciplina que nega sua

dignidade e autonomia (Fonseca, 2006). Posto isso, Foucault (2014) salienta que, embora as prisões, com o passar dos anos, tenham adotado métodos mais sutis de coerção, os corpos dos apenados continuam sendo instrumentos de controle e repressão.

A questão do encarceramento no Brasil é drástica, podendo ser caracterizada como um dos principais dilemas da sociedade, constituindo uma “ideologia punitivista, de criminalização da miséria e que prega encarceramento para as massas, isto é, pobres, negros (as), favelados (as) e jovens” (Silva *et al.*, 2019, p.11). Sendo, por sua vez, uma das mais complexas expressões da questão social.

Nesse contexto, é importante destacar que o sistema prisional também possui uma inter-relação central com o sistema de exploração capitalista. Por exemplo, autores como Souza e Varella (2022; 2017) discorrem que, até a metade do século XX, os encarcerados eram designados para exercer trabalhos nas vastas propriedades agrícolas, cuidando de lavouras, cafezais e dos animais, sem nenhuma remuneração. De acordo com os autores, o discurso divulgado era o de que, a partir das atividades de trabalho, estariam adquirindo habilidades que promoveriam sua reinserção ao regressarem à vida em sociedade (Souza, 2022; Varella, 2017).

Deste modo, torna-se necessário discutir que o sistema prisional se tornou um dos principais meios punitivos com o advento do sistema capitalista, assim como também atua como um mecanismo para a expansão do mesmo (Souza, 2022). Conforme expõe Silva *et al.* (2019, p.15), o processo de mercadorização da carceragem “possibilita a confecção de mercadorias específicas como colchões à prova de incêndio, coletes, uniformes, fornecimento de alimentação”, assim como possibilita a obtenção de mão de obra barata com os trabalhos prestados pelos detentos.

Para que não pare dúvidas, o sistema prisional, ao longo dos anos, vem sendo moldado de forma a incorporar as diferentes fases do sistema capitalista e adaptando-se para atender aos interesses da classe dominante. Assim, desde sua instauração, tem sido instrumentalizado como um aparato de controle social, operando de maneira ideológica e política na construção do criminoso (Conceição, 2019). A priori, tal realidade contradiz o motivo pelo qual surgiram as prisões, uma vez que, inversamente, tendem a reforçar a seletividade e estigmatização dos sujeitos, alicerçando ainda mais a criminalidade (Souza, 2022).

Segundo Conceição (2019), é a partir de Marx (1859) que a discussão acerca do sistema prisional pode ser situada em âmbito mais amplo. De acordo com o autor, o estudo conduzido por Marx (1859) apresenta diversas questões relevantes, uma vez que ele faz uma análise abrangente sobre os “dados do crescimento populacional, da criminalidade e acerca do pauperismo no Reino Unido, entre 1844 e 1858” (Conceição, 2019, p.20), apresentando as bases

históricas do sistema prisional e suas implicações nas relações sociais. Desse modo, Conceição (2019) aponta que:

Ao comparar as três tabelas populacionais, de criminalidade e acerca do pauperismo (pauperism), encontraremos: durante o período de 1844 a 1854 a criminalidade cresceu em nível mais acelerado do que a população, enquanto a pobreza (pauperism) permaneceu praticamente inalterada entre 1849 e 1858, apesar das enormes mudanças operadas neste intervalo no estado da sociedade britânica (Marx, 1859 *apud* Conceição, 2019, p.20).

Marx (1859) sintetiza suas análises com as seguintes observações: “deve haver algo de podre na essência mesma de um sistema social que eleva sua riqueza sem diminuir sua miséria, e eleva sua criminalidade ainda mais rapidamente” (Marx, 1859 *apud* Conceição, 2019, p.20). O aumento nos índices de encarceramento não é um problema contemporâneo; pelo contrário, ele vem sendo perpassado historicamente de acordo com as diferentes fases sociais ao longo dos anos, evidenciando a necessidade de reflexões mais aprofundadas sobre as causas estruturais que alimentam esse fenômeno.

Nesse contexto, Silva *et al.* (2019) destacam que o encarceramento não é a melhor estratégia para redução da criminalidade, visto que, para combater efetivamente a criminalidade, é crucial o enfrentamento das diversas expressões da questão social presentes na sociedade, como a miséria, a fome e a pobreza. Assim, a retirada e privação do indivíduo do convívio em sociedade não resolve os problemas de criminalidade existentes (Silva *et al.*, 2019).

Segundo dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais, os índices de encarceramento apresentaram altas exorbitantes ao longo dos anos. Por exemplo, no ano 2000, o território brasileiro possuía uma população total de 169.799.170 habitantes, e o número de pessoas encarceradas era de 212.755, correspondendo a uma taxa de encarceramento de 0,125% da população total. Em 2021, com uma população total de 213.300.000 habitantes, o número de pessoas encarceradas passou para 679.687, correspondendo a 0,32% da população total do país. Em termos percentuais, o crescimento da população encarcerada foi de aproximadamente 150% no período. Isso evidencia a elevação das taxas de encarceramento e seus respectivos quantitativos de forma exponencial, demonstrando a ineficácia de uma política de investimento no aprisionamento como forma de minimizar a violência, agravada ainda mais pelas características sociodemográficas dessa população.

Partindo dessa linha de raciocínio, especificamente no que diz respeito às mulheres, o crescimento do encarceramento feminino no Brasil nas duas últimas décadas foi um dos

maiores do mundo (Ribeiro *et al.*, 2022). Dados da Secretaria Nacional de Políticas Penais demonstram um aumento de 656% no encarceramento feminino entre 2000 e 2016, enquanto o crescimento da população carcerária masculina foi de 293%. Isso é alarmante, uma vez que o Brasil já é considerado o quinto país com mais mulheres encarceradas no mundo, e embora elas ainda representem uma pequena porcentagem do total, esse contingente cresce mais acentuadamente do que o dos homens (Nielsson *et al.*, 2017).

Diante do exposto, é necessário destacar que, devido ao sistema patriarcal constituinte que molda as relações da nossa sociedade, a criminalidade e o ato de ser criminoso sempre foram predominantemente atribuídos aos homens (Souza, 2022). Desse modo, as mulheres cometiam crimes em menores proporções em comparação aos homens. No entanto, ao praticarem algum tipo de crime ou ato considerado desviante, eram severamente penalizadas tanto pelos maridos quanto pela sociedade (Davis, 2021).

Assim, Silva (2011) salienta que a mulher, quando encarcerada, é submetida a um intermitente processo de exclusão, censura e abandono, que perpassa desde a rejeição familiar e social até a falta de políticas sociais e condições específicas para o encarceramento feminino. Desse modo, ao ser inserida no encarceramento, a mulher é duplamente censurada, pois, por ser uma mulher, não deveria cometer tal crime e adotar tal comportamento (Zaninelli, 2015).

Seja qual for o motivo ou os caminhos pelos quais as mulheres foram presas, para o sistema de justiça criminal e grande parte da sociedade, a mulher sempre será julgada pelo desvio das qualidades femininas ideais, isto é, os padrões de gênero que as instituem como frágeis, recatadas e dedicadas aos trabalhos domésticos (Ribeiro *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, Varella (2017) argumenta que as mulheres, ao serem encarceradas, frequentemente são abandonadas pelos familiares e sujeitas a diversas violações de direitos, uma vez que são institucionalizadas em um sistema cujas instalações foram originalmente projetadas para o público masculino. Além disso, o autor destaca que, diferentemente das prisões masculinas, os casos de agravamento nos quadros de saúde das mulheres em situação de cárcere são altíssimos, abrangendo problemas como “distúrbios de comportamento, transtornos psiquiátricos, depressão, afecções ginecológicas, entre outros” (Varella, 2017, p.13-14).

Assim, os efeitos do cárcere para as mulheres são tão brutais quanto banalizados, não favorecem a preservação de sua saúde e constituem um processo de exclusão e discriminação com repercussões negativas a médio e longo prazo (Souza, 2022).

Diante do contexto, a proposta da pesquisa partiu da seguinte problematização: Por que as mulheres são invisibilizadas¹ ao serem encarceradas? O sistema prisional abarca o recorte de gênero? De que modo tem se configurado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional? Como se dá o atendimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, no que se refere à assistência à saúde da mulher em cárcere? Os serviços de saúde em vigor são suficientes e efetivos para o atendimento das necessidades femininas?

1.2. Justificativa da Escolha do Tema

O sistema prisional na contemporaneidade articula-se como um local abstrato, “cuja retórica é de ser um sistema de garantia de direitos numa sociedade em que os direitos são tomados como privilégio de ‘bandidos’” (Silva *et al.*, 2019, p.19). Ele se configura nas relações sociais como algo natural; no entanto, ao mesmo tempo, existe uma relutância entre o Estado e a sociedade em enfrentar as verdadeiras questões que permeiam essa instituição (Davis, 2021).

Nessa direção, Silva *et al.* (2019) chamam atenção para a necessidade de que as análises sobre o sistema prisional transcendam o senso comum, isto é, que evitem visões simplistas e deterministas que se limitam a análises de apenas uma perspectiva teórica. Segundo os autores:

[...] é preciso entendermos a articulação entre sociedade, lei e pena [...] as análises precisam transcender o senso comum, a racionalidade hegemônica e as referências teóricas que se limitam ao campo teórico da criminologia (como dito, mesmo que seja no campo da criminologia crítica) tanto no que diz respeito ao estudo dos determinantes sociais da criminalidade quanto às dimensões políticas, sociais e culturais das respostas coletivas à criminalidade nas sociedades contemporâneas (Silva *et al.*, 2019, p.20).

Para Silva *et al.* (2019), o sistema prisional configura-se como um espaço onde “as violações de direitos se dão rotineiramente e é tanto mais brutal quanto banalizada” (Silva *et al.*, 2019, p.16), onde as leis vigentes no atual espaço ocupacional são falhas e condicionam múltiplas expressões da questão social.

Dessa forma, ao compreender os processos históricos e irreduzíveis da sociedade brasileira, no campo da política de saúde, sobrevivem as influências morais e coercitivas. Esses são conceitos relacionais que descrevem, no país, a vasta expansão de uma cultura demarcada

¹ Invisibilizadas pelos familiares; socialmente como mulher; pelos meios jurídica/processual; como mãe etc.

estruturalmente por instituições e sujeitos sociais que reproduzem o mandonismo, o patrimonialismo, a corrupção, a desigualdade social e as complexas reproduções de raça e gênero sob a ótica da violência e intolerância (Schwarz, 2019).

Souza (2022) afirma que é crucial abordar o modelo de encarceramento qual estão sendo orientadas as políticas sociais no território brasileiro:

[...] as políticas estão regulamentadas em uma política de encarceramento transformado em “negócio”, onde políticas sociais não consideram o bem-estar dos sujeitos sendo notório observarmos a dificuldade por parte dos governantes em promover uma associação com as redes assistenciais e com os serviços de abrangência nacional, o que acarreta problemas no acesso aos serviços e ao comprometimento da universalidade e integralidade (Souza, 2022, p. 29).

Ao examinar a realidade do sistema prisional brasileiro, torna-se evidente a carência de leis e políticas públicas que identifiquem as inúmeras expressões da questão social presentes nesse sistema, bem como reconheçam as particularidades e necessidades das mulheres em privação de liberdade. É importante também que as normativas abordem desde a solução de deficiências estruturais até as condições de saúde e higiene desse grupo, promovendo a igualdade e garantindo seus direitos (Silva *et al.*, 2019).

Assim, torna-se necessário destacar que, no decorrer deste trabalho, não se propõe a debater a necessidade ou abolição das prisões, mas sim a analisar de maneira crítica os desafios reais enfrentados dentro desse contexto, especialmente os impactos específicos sobre as mulheres.

Com essas considerações, o interesse em estudar o sistema prisional surgiu ainda na graduação em Serviço Social. Sempre tive curiosidade em compreender como era a atuação profissional nesse sistema e por que existiam poucos estudos e levantamentos de dados acadêmicos sobre ele.

Meu primeiro contato com a temática foi quando realizei um curso intitulado “O Serviço Social no Sistema Prisional”, no qual o professor apresentou com maestria as problemáticas que permeiam o encarceramento. Isso me fez questionar o porquê de existirem poucos estudos voltados à mulher em situação de cárcere em comparação aos homens. Essas indagações se tornaram ainda mais frequentes quando li o livro “Presos que Menstruam”, de Nana Queiroz, em que a autora realiza uma indagação que me instigou ainda mais a estudar essa temática: “[...] a violência faz parte da natureza do homem, mas não da mulher?” (Queiroz, 2019, p.19). O estudo deste livro me possibilitou perceber a seletividade do sistema prisional e como a lógica androcêntrica que permeia o gênero feminino se faz presente nessas instituições.

As indagações citadas acima se tornaram ainda mais frequentes ao ler o livro “Prisioneiras”, de Drauzio Varella, que me possibilitou analisar que o sistema prisional também possui impacto direto na saúde das mulheres em situação de cárcere. Nesse contexto, ao realizar meu trabalho de conclusão de curso de graduação em Serviço Social pela Universidade Federal de Viçosa, analisei como se dava a assistência à saúde da mulher em cárcere em Minas Gerais. Tive como resultado que o sistema carcerário é um local onde ocorrem as mais variadas formas de violações de direitos, principalmente no que tange à assistência à saúde da mulher, demonstrando a necessidade de debates e estudos aprofundados sobre o tema, principalmente na conscientização dos agravos à saúde da mulher que podem ser acarretados pelas insalubridades e estrutura do sistema prisional.

Posto isso, a pesquisa realizada como trabalho de conclusão de curso me trouxe novas indagações e o desejo de continuar estudando sobre a temática. Desse modo, a presente dissertação é uma continuação da pesquisa que iniciei no meu Trabalho de Conclusão de Curso enquanto graduanda.

Haja vista que é preciso estudar o sistema prisional na atualidade e a forma como as mulheres são tratadas nessas instituições, há o interesse de que esta pesquisa contribua para a qualificação ou subsídios para a criação de políticas sociais de assistência à saúde da mulher em cárcere efetivas.

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo Geral:

Analisar como se estabelecem as relações entre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a assistência à saúde das mulheres em situação de cárcere no âmbito brasileiro.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Analisar a materialização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) quanto aos aspectos de saúde voltados à mulher em situação de cárcere;
- Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de cárcere no sistema prisional brasileiro;

- Refletir os problemas da questão social, bem como os marcadores sociais de gênero que se expressam no sistema prisional e seus efeitos na saúde da mulher em situação de cárcere.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para uma análise mais detalhada e concisa da política de saúde e das complexidades que perpassam o encarceramento feminino, bem como seus impactos no processo saúde-doença das mulheres em situação de cárcere, é de extrema importância explorar temas que abordem a perpetuação dessa realidade. Nesse sentido, a revisão de literatura foi estruturada em seis subseções, que serão apresentadas a seguir, objetivando estabelecer bases sólidas para responder às perguntas norteadoras e aos objetivos da presente dissertação.

2.1. O Sistema Capitalista como Catalisador dos Problemas da Questão Social

Estudar a situação do encarceramento no Brasil impõe a mobilização de algumas chaves analíticas, sendo a primeira referente à seletividade penal (Ribeiro *et al.*, 2022). Nesse aspecto, ao estudar o sistema prisional, é fundamental considerar o contexto social no qual os indivíduos estão inseridos. Assim como expressa Conceição (2019), a maioria dos indivíduos em situação de cárcere são pessoas negras, pobres, com baixo índice de alfabetização e sem qualificação profissional. O autor destaca ainda que tal perfil vem sendo historicamente predominante nas prisões do país, demonstrando um dado preocupante, visto que revela um indicador social associado à pobreza (Conceição, 2019).

De acordo com Braga *et al.* (2015, p. 15), "O cárcere brasileiro é lugar de exclusão de excluídos sociais, espaço de perpetuação das vulnerabilidades e seletividades em práticas extramuros." Desse modo, Silva *et al.* (2019) afirmam que as instituições prisionais se constituem pela proeminência de diversas lacunas e, embora tenham sido institucionalizadas com o intuito de serem locais para reflexão, arrependimento e ressocialização, desde sua institucionalização operam em discordância com sua legislação, cumprindo funções de controle social e imposição de ordem.

Ordeiramente, o sistema penitenciário é um complexo punitivo onde se segrega aqueles indivíduos que são desviantes das normas sociais estabelecidas pelo direito e sociedade extramuros. Em geral, tal público encontra-se inserido em um contexto de extrema desigualdade social gerada pelo modo como se organiza a sociabilidade

vigente, sendo então, no cárcere, submetido a um processo de controle por dada lógica institucional (Silva *et al.*, 2019, p. 31).

Assim, essa realidade dispõe com que muitos indivíduos permaneçam em uma posição de vulnerabilidade, não se restringindo apenas devido às condições impostas pela desigualdade social, mas também devido à constante exploração, a qual é um fator impulsionador da sociedade contemporânea. Destarte, carece atenção ao que diz Silva *et al.* (2019):

[...] há de se tomar cuidado para não cairmos na visão simplista e determinista de que unicamente a pobreza é que gera a criminalidade e que somente os pobres se tornam criminosos, no entanto, é incontestável a junção entre criminalidade e exclusão social. Igualmente, não devemos cair no romantismo de que a população carcerária é formada por vítimas incontestes e, desse modo, o diálogo será o único elemento a ser utilizado na enxovia para os “coitadinhos”. De fato, a forja que determina a população carcerária impõe um público que não raro, em sua manifestação de violência e barbárie, só se contém através da força, realidade lamentável, todavia, realidade. (Silva *et al.*, 2019, p.38).

Tal reflexão pode ser apoiada na verificação de que, conforme destaca Marx (1996) as sociedades são dominadas pelo modo de produção capitalista, e a riqueza socialmente produzida é vista como uma vasta coleção de mercadorias - resultado do trabalho social e combinado. Desse modo:

[...] para se ter riqueza a sociedade que vive se carece de ter, de colecionar, de possuir coisas, e todos esses atributos se relacionam com uma axiologia egoísta portanto, se de um lado os valores de socialização reclamam uma “coleção de mercadorias” para se ter aceitação social, de outro, a deontologia positivada conclama a aceitação pacífica da desigualdade social e, assim, da pobreza. (Silva *et al.*, 2019, p.38).

Dessa forma, essa realidade, somada das expressões da questão social, como a concentração de riqueza nas mãos de poucos e a falta de acesso a direitos básicos como emprego, educação, alimentação, entre outros, corrobora para a perpetuação de um ciclo de exclusão e marginalização, impactando significativamente no aumento do encarceramento.

Nesse cenário, ao analisar o crescente aumento do encarceramento no Brasil e sua inter-relação com o sistema capitalista, é relevante mencionar também o papel da violência na origem do capitalismo, uma vez que, a violência está internamente ligada à origem dele. Vieira (2020) enfatiza que a onda de violência ocasionada pelo surgimento do sistema capitalista teve um efeito paradoxal sobre o proletariado, pois, ao mesmo tempo que os libertava, também os aprisionava através da venda de sua força de trabalho. Desse modo, desempenhou um papel crucial no impulsionamento da acumulação de capital, resultando no agravamento da disparidade social, conforme expõe Marx (1996) *apud* Vieira (2020).

Expulsos pela dissolução dos séquitos feudais e pela expropriação violenta e intermitente de suas terras, esse proletariado inteiramente livre não podia ser absorvido pela manufatura emergente com a mesma rapidez com que fora trazido ao mundo. Por outro lado, os que foram repentinamente arrancados de seu modo de vida costumeiro tampouco conseguiam se ajustar à disciplina da nova situação. Converteram-se massivamente em mendigos, assaltantes, vagabundos, em parte por predisposição, mas na maioria dos casos por força das circunstâncias (Marx, 1996 *apud* Vieira, 2020, p.20-21).

Marx (1996), ao analisar os surgimentos do capitalismo e seus diversos aspectos, evidenciou que a transição do sistema feudal, ou melhor, a transição do modelo de servidão e coesão corporativa estabelecido por ele, não ocorreu de forma pacífica. Pelo contrário, sucedeu-se de forma violenta e impactante ao longo dos anos. Assim, Conceição (2019) complementa essa concepção, expondo que a origem do capitalismo foi demarcada pela usurpação de terras comunitárias, expulsão de agricultores/camponeses, desocupação sistemática, êxodo rural compulsório, endividamento estatal, entre outros fatores. Esses fatores evidenciam o alicerce fundamental em que o capitalismo está instaurado, configurando-se como um sistema de apropriação e expropriação intermitente e violenta, que leva os trabalhadores a considerarem tal situação como algo intrínseco, influenciados por sua tradição e costumes (Conceição, 2019).

Vale ressaltar que, segundo Vieira (2020, p.21), o paradoxo central do sistema capitalista consiste na “contradição entre o aumento da pobreza em níveis nunca vistos, em oposição à redução da escassez material originada pela riqueza socialmente produzida”. Essa análise expressa que o ser humano, para o capital, não possui importância própria; sua única relevância consiste na sua força de trabalho, isto é, ele está reduzido a uma mera mercadoria.

É importante destacar que esse modo operativo não se restringe a uma época ou contexto específico, sendo replicado na sociedade ao longo dos anos, influenciando em diferentes aspectos do que entendemos como questão social (Vieira, 2020). Seguindo esse raciocínio, Iamamoto (2001; 2009; 2005) frisa que, na sociedade capitalista, as disparidades sociais resultam em distintos desafios, uma vez que refletem notadamente o atual modelo societário.

Nesse contexto, a questão social pode ser compreendida como um desdobramento da dicotomia existente entre a relação capital-trabalho, manifestada nas relações sociais. Dessa forma, conforme sinaliza Vieira (2020), ao trabalhar a questão social, é necessário a efetivação de uma análise robusta, aprofundada e cautelosa, para que não seja constituída por uma mera representação abstrata, isto é, desconexa da realidade concreta.

[...]a questão social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É

a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesa, a qual passa exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e repressão (Iamamoto, 2005, p. 77).

Portanto, a questão social está intimamente ligada ao modo como as relações sociais se moldam e se caracterizam através da influência do capital (Netto, 2001). O sistema capitalista cria subsídios para o surgimento e intensificação das expressões da questão social, bem como os propaga dia após dia por meio das suas relações de exploração. Nesse contexto, para melhor exemplificar as questões abordadas até aqui e compreender como as expressões da questão social se perpetuam na sociedade, assim como sua ligação direta com o sistema capitalista e prisional, é imprescindível a compreensão de alguns importantes fatores históricos, sendo o primeiro relativo ao processo de pauperismo.

Conforme evidencia Holanda (2021), o pauperismo teve origem no ocidente europeu, resultante das consequências da primeira revolução industrial. De acordo com a autora, a disseminação da pobreza entre a classe trabalhadora, advinda da expansão do capitalismo, representou uma manifestação imediata do impacto da expansão industrial e, consequentemente, do pauperismo.

Netto (2013) em suas análises expõe como se caracteriza a questão social e como se constitui a relação entre o sistema capitalista, o pauperismo e a questão social. O autor destaca que essa dinâmica tem intrínseca influência nos contextos sociais e políticos, uma vez que o conceito de questão social emergiu como uma tentativa de abordar os complexos desafios associados a essa transformação social e econômica.

Nesse sentido, Vieira (2020) afirma que a incessante exploração dos trabalhadores pelo sistema capitalista, atrelada aos papéis que lhes foram atribuídos pela sociedade burguesa, teve como consequência, durante a primeira revolução industrial, uma constante onda de protestos em diversas formas de expressão. Segundo a autora, “por ocasião da grande perturbação ocasionada na ordem burguesa, o pauperismo passou então a denominar-se por questão social, relacionando-se diretamente aos desdobramentos sociopolíticos” (Vieira, 2020, p.21-22).

Desse modo, como dito anteriormente, a atribuição do pauperismo está intimamente conectada aos desdobramentos sociopolíticos, uma vez que, desde a primeira década até a metade do século XIX, sua contestação assumiu diversas formas, caracterizando uma efetiva subversão da ordem burguesa (Holanda, 2021).

Nesse aspecto, a desigualdade social é uma consequência do advento do sistema capitalista. No entanto, é importante destacar que, como salienta Netto (2013), o capitalismo, ao longo dos anos, não apenas perpetuou as desigualdades sociais, mas também as expandiu e

potencializou, intensificando suas manifestações e afetando profundamente a vida dos indivíduos (Holanda, 2021).

O sistema capitalista desempenhou, ao longo dos anos, uma série de problemáticas e transformações, evoluindo desde suas raízes no período pré-industrial até alcançar o atual modelo contemporâneo. Esse processo de desenvolvimento influenciou as formas como a questão social se manifesta na sociedade.

[...] as expressões da questão social não permaneceram estáticas ao longo do tempo, embora guardem asseveradas similaridades com aquelas denunciadas outrora pela grande massa de esmoleiros, assaltantes e vagabundos que, sem absorção pelo modo de produção capitalista, não obtiveram nenhuma possibilidade de emancipação frente às suas precárias condições (Vieira, 2020, p. 23).

Evidentemente, o sistema prisional participa da lógica de exploração analisada por Vieira (2020), uma vez que a atual configuração do sistema penitenciário reflete as condições de existência do modelo de acumulação, o qual aprisiona uma significativa parcela da população que não foi absorvida pelo modo de produção capitalista. Tal realidade demonstra a perpetuação do ciclo vicioso que o sistema capitalista impõe à sociedade, através da incessante concentração de riquezas nas mãos de poucos, que se fortalece dia após dia, enquanto uma grande parcela da sociedade se encontra cada vez mais precarizada, em situação de pobreza e marginalização.

Dentro dessa situação de pobreza e marginalização, é essencial reconhecer que as mulheres, no sistema prisional, enfrentam as mais diversas formas de expressão da questão social e violação de direitos. Isso ocorre devido à superlotação das unidades prisionais, à falta de acesso a cuidados básicos, como cuidados médicos, e ao risco de violência física e sexual. Além disso, ainda existe um número limitado de instituições voltadas exclusivamente para as prisões femininas, dentre outros fatores. Assim, o encarceramento feminino demonstra que, além da privação dos direitos sociais, ele também desempenha um papel central no aprofundamento das desigualdades estruturais presentes na sociedade e nos problemas da questão social como um todo.

2.2. O Sistema Capitalista e sua Inter-Relação com o Sistema Prisional

A sociedade brasileira é historicamente caracterizada pela proeminência de diversos problemas sociais e pela presença marcante da desigualdade e exclusão social (Freire, 1992). As transformações ao longo da história, advindas do processo de evolução social e biológica

dos indivíduos, atreladas à sua capacidade de adaptação e aquisição de novas competências, influenciaram a dinâmica do trabalho e da sociedade, o que, por sua vez, teve um impacto positivo na construção do atual modo capitalista. Uma vez que, todo esse processo de transformação, influenciados por uma ampla gama de fatores, incluindo as forças produtivas e o papel do Estado, culminaram no atual modelo hegemônico do sistema de produção capitalista (Souza, 2022).

Nesse contexto, no século XX, marco da consolidação do capitalismo, o constante desenvolvimento das forças produtivas (Netto *et al.*, 2006) e o consequente crescimento da esfera econômica promoveram uma interpretação errônea do fenômeno do desenvolvimento, restringindo-o à sua dimensão econômica e indicando modelos pré-determinados de desenvolvimento para adequar os variados territórios à dinâmica capitalista.

A dinâmica capitalista tem como consequência a fragmentação da sociedade em duas classes distintas, cada uma caracterizada pela posse ou não dos meios de produção, o que influencia as formas de dominação e controle, conforme discorre Souza (2022). Com essa compreensão, podemos verificar a dependência inerente do capitalismo à desigualdade, uma vez que, para que ocorra o desenvolvimento de um polo, é necessário o subdesenvolvimento do outro (Montano *et al.*, 2010), perpetuando assim um ciclo de extrema desigualdade e exploração social, que tende a moldar as relações sociais e econômicas.

Desta forma, no interior do sistema capitalista, todos os métodos para a aquisição de capital estão centrados na exploração do trabalhador, uma vez que o capitalismo cria subsídios para mantê-los em constante exploração, mantendo assim a hierarquia de poder por meio do desenvolvimento da produção, transformando-os em instrumentos de dominação e exploração (Antunes, 2020). Isso resulta, conforme Silva *et al.* (2019, p.47), "na imposição de um nexo axiológico que colide com a estratificação social dos sujeitos", uma vez que temos a acumulação de uma classe em níveis precedentes, demonstrando as disparidades sociais ocasionadas pelo capital.

Se por um lado se forja a necessidade de se acumular, por outro as condições societárias não garantem a todos essa condição; evidentemente que, nessa querela, há que se esperar a existência de contenções, controles e violências no cerne das relações sociais (Silva *et al.*, 2019, p.47).

Portanto, o alastramento dos problemas da questão social, como resultado da crise estrutural do capital, no cenário contemporâneo, tem acarretado o desemprego estrutural, resultante dos processos de reestruturação do regime de produção, e tem ocasionado a ressignificação das relações de trabalho, uma vez que, impulsiona cotidianamente interesses

financeiros que excedem a condição humana de existência digna (Silva *et al.*, 2019). Isto é, os modelos organizacionais de trabalho para atender as demandas do capital, encontram-se cada vez mais pautados na produção "rápida", "barata", "flexível" e "sucinta", entre outras mudanças significativas que abateram a classe trabalhadora, advindas dos ajustes neoliberais (Silva *et al.*, 2019). Posto isso, assim como discorre Silva *et al.* (2019):

[...] a não absorção pelo mercado de uma população desempregada, supérflua, no capitalismo contemporâneo, impõe que o Estado tome medidas para supervisionar e controlar a população. Nessa abordagem, a política de encarceramento em massa tem sido utilizada como sucedâneo de uma política do trabalho/emprego. [...] O chamado Estado Penal está sendo substituído pelo Estado de Bem-Estar Social. Em conjunto e de maneira orquestrada com a política de encarceramento (Silva *et al.*, 2019, p.12-13).

Dessa forma, o sistema prisional surge como uma resposta para mitigar os problemas da questão social, uma vez que é mais “fácil” aprisionar do que tratar os reais problemas pertinentes na sociedade, como o desemprego, a pobreza, a fome, entre outros (Souza, 2022). Portanto, ele emerge na sociedade como uma manifestação das dinâmicas capitalistas, que confinam os estratos mais marginalizados da sociedade – o denominado “exército de reserva” – para viabilizar a maximização da mais-valia pelos detentores do poder de aquisição (Carvalho, 2015), conforme discutido por Silva *et al.* (2019).

Davis (2021), em sua obra intitulada “Estarão as Prisões Obsoletas?”, ratifica a atuação direta do sistema capitalista no sistema prisional, ao discorrer sobre a teoria do complexo industrial-prisional. Segundo a autora, o sistema capitalista tem atuação direta no interior do sistema prisional através da oferta de serviços, dado que, conforme afirma Conceição (2019), ocorre privatização, terceirização, segurança privada, entre outros.

Nesse aspecto, o sistema prisional é constituído por interesses antagônicos que vão muito além de ser uma instituição de ressocialização. Ele cumpre funções latentes de coerção, controle, mão-de-obra barata e aquisição de capital. Dessa forma, “essa moldagem intentada pela prisão tem como horizonte político a conformação dos indivíduos à ordem social instituída sob a égide do capital” (Silva *et al.*, 2019, p. 47).

Para Davis (2021) o sistema prisional:

[...] se tornou uma presença dominante em nossa sociedade de uma forma sem paralelo em nossa história ou na história de qualquer outra democracia industrial. Exceto pelas grandes guerras, o encarceramento em massa foi o programa social governamental implementado de forma mais abrangente em nosso tempo (Davis, 2021, p.11).

Posto isso, Souza (2022) expressa que o sistema prisional é permeado por questões complexas, que perpassam desde sua institucionalização, suscitando a necessidade de intervenções extremamente rigorosas na perspectiva dos direitos sociais e humanos, dado que, apesar de que, com o passar dos anos, a instituição tenha sofrido diversas modificações, ela continua a desempenhar uma abordagem punitiva que tende a estigmatizar a pobreza e promover o encarceramento em massa (Silva *et al.*, 2019).

Desse modo, as instituições prisionais estão instauradas na sociedade desde os séculos passados, tendo como finalidade ser um local de custódia e tortura para aqueles que cometiam delitos contra a ordem (Foucault, 2021).

O conceito de prisão, segundo Machado *et al.* (2013), surgiu na Idade Média, nos mosteiros, com o objetivo de disciplinar os membros do clero que não executavam suas tarefas corretamente. Dessa forma, como método de punição, eles precisavam ficar reclusos em celas e em constante meditação, visando se aproximar de Deus e obter perdão por suas ações. Esse modelo de regime institucional foi instaurado em diversos países, como Inglaterra, Egito, Grécia, Babilônia, entre outros (Machado *et al.*, 2013).

Já no território brasileiro, o conceito de pena e prisão surgiu através da lei de 16 de dezembro de 1830, a qual instituiu o Código Criminal no Brasil. A lei supracitada teve suas linhas mestras pautadas na Constituição Federal de 1824, sendo regulamentada por Dom Pedro I (Brasil, 1830). O Código Criminal determinava que nenhum crime seria punido com penas que não estivessem legitimadas por Lei, reduzindo assim as sentenças por meio de tortura e penas de morte, e implementou a pena por privação de liberdade, que era restrita e destinada somente aos homens. Posto isso, conforme salienta Borges (2019):

A força deixa de ser o elemento estratégico de punição e outros são os elementos para o castigo e a penalização. Passam a ser defendidas ideias que retiram o corpo da esfera de espelho da punição física para uma penalização mais abstrata e de consciência. A justiça vai se distanciando da violência como parte constitutiva de si e relegando a vigilância e a punição a um conjunto maior de aparatos articulados e interligados, porém com funcionamento mais autônomo. A liberdade do indivíduo, que passa a ser vista como bem e direito, é que ganha a esfera da restrição e toma contornos de pena (Borges, 2019, p. 42).

Nesse aspecto, é interessante perceber que as funções manifestas no sistema prisional estão fundamentadas no utilitarismo e realidade formal-abstrata, quais são formas de pensamentos comuns e presentes na sociedade capitalista. Qual constituem-se por discursos utilizados para justificar o poder punitivo do Estado, bem como para reforçar a ordem social vigente, tendo o cárcere como o principal mecanismo de “segurança” (Conceição, 2019).

O sistema prisional se tornou um local no qual são “depositados” os detritos do capitalismo contemporâneo. Uma vez que o encarceramento em massa gera grandes lucros enquanto devora a riqueza social, tendendo, dessa forma a reproduzir justamente as condições que levaram as pessoas à prisão (Davis, 2021).

Torna-se necessário salientar também, que o sistema capitalista constituiu um papel central na propagação dos estereótipos e na apropriação da mulher, uma vez que se estrutura por meio da dominação e exploração da força de trabalho e do corpo. A expansão do sistema capitalista acarretou um desenvolvimento desigual e combinado (Marx, 1996). Essas características repercutiram não somente nos direitos civis e políticos, mas também no campo da heterogeneização da classe.

2.3. Reflexões sobre Gênero, Capitalismo e Sistema Prisional

Ao retornar na discussão acerca do sistema capitalista, com vista a identificar como este está intimamente ligado aos estereótipos de gênero existentes na sociedade, é primordial discorrer como a trajetória histórica das mulheres sob o domínio do sistema capitalista remete aos modelos contemporâneos de estereótipos e subjugações instaurados no corpo social e no sistema prisional (Costa, 2019).

O sistema capitalista não apenas perpetuou na sociedade uma onda de exploração e desigualdade social, mas também contribuiu para a criação dos estereótipos de gênero que perduraram até a contemporaneidade, como a apropriação e sexualização dos corpos femininos, a imposição de controle sobre seus modos de ser, a imposição de relações de trabalho centradas ao lar e aos cuidados, dentre outros fatores, que delimitaram seu desenvolvimento pessoal e social.

Para Federici (2019), um exemplo claro dessa relação pode ser analisado no período de caça às bruxas, que ocorreu entre os séculos XVI e XVII, na Europa ocidental. Durante esse período, as mulheres, “geralmente idosas, com baixa ascendência social, política e econômica; as consideradas sexualmente “desviantes”; e as que detinham saberes significados como *mágicos*” (Ribeiro *et al.*, 2022, p.85), eram alvos de intensas perseguições que objetivavam a exploração, subordinação e sua negação enquanto sujeito. Nesse intento, Ribeiro *et al.* (2022), complementa que a caça às bruxas se sucedeu em meio ao processo de reestruturação do capital, qual se expandia a todo vapor por meio da expropriação e monetização de terras, fazendo com

que as relações de trabalho sofressem modificações e dessa forma, consequentemente, ocasionava o aumento dos índices de pobreza.

Os estudos de Federici (2019) e Ribeiro *et al.* (2022), demonstram que historicamente as mulheres sofrem uma série de preceitos, e especificamente no que diz ao período de caça às bruxas as mulheres foram as mais prejudicadas, uma vez que não eram consideradas sujeitos de direito, não poderiam ser assalariadas e não tinham direitos sobre seus corpos.

As mulheres foram vítimas primordiais desse processo, porque, tão despossuídas quanto alguns homens, tinham sua situação ainda mais agravada, sendo-lhes negada a possibilidade de serem assalariadas. A reprodução social era até então tida como uma riqueza importante e própria das mulheres, sobre a qual tinham considerável autonomia de decisão, uma vez que práticas como aborto e uso feminino de contraceptivos da época costumavam ser vistos pela Igreja Católica com certa indulgência. Essas mesmas práticas, porém, em meio às múltiplas transformações sociais que tomavam formas com o surgimento do capitalismo na Europa, se tornaram crimes: a reprodução também é alvo do controle do novo sistema social e de poder que se configurava. Aquelas que não se submetiam a essas mudanças, à exclusão da esfera pública, à imposição da maternidade e à subordinação aos homens, eram frequentemente vistas como demoníacas e ameaçadoras (Ribeiro *et al.*, 2022, p.86).

A submissão das mulheres é parte constituinte da estrutura do sistema capitalista, uma vez que são consideradas “objetos” que colaboram frontalmente para sua consolidação e manutenção. Sobre essa realidade, Assis *et al.* (2021, p. 04) salienta que o silenciamento e exclusão das mulheres ao longo da história, deve-se ao fato de que “mulheres reunidas em coletivos reconhecem seus direitos, portanto, são perigosas para o novo sistema econômico”, sendo necessário dessa forma a subordinação desse gênero.

Nessa perspectiva, o sistema capitalista não apenas se constitui da exploração da classe trabalhadora, mas também se perpetua em meio a subjugação do gênero feminino ao apropriá-lo tanto como objeto sexual quanto como força de trabalho.

É conhecimento global o fato de que as bases do sistema capitalista só foram construídas devido ao enorme número de pessoas da classe trabalhadora, que após o cercamento de suas terras e bens, não tiveram outra opção, senão, vender sua força de trabalho. Nesse momento houve um processo de assujeitamento das trabalhadoras e trabalhadores às longas jornadas de trabalho por não terem mais acesso às suas formas de subsistência. Ou seja, para o capitalismo, convinha então, anular o poder que as mulheres tinham sobre seus corpos e sobre sua sexualidade, para que pudessem tornar-se, segundo Federici (2017), o sustentáculo desse sistema econômico, sujeitando seus corpos à reprodução da força de trabalho (Assis *et al.*, 2021, p. 04).

Vemos que, esse percurso histórico demarcado pela subjugação demonstra como o sistema capitalista faz-se presente em todas as relações sociais, e vem contribuindo historicamente para a perpetuação das desigualdades de gênero.

Os modelos de domínio e estigmas atrelados ao gênero feminino tem relação particular ao sistema capitalista e sua apropriação enquanto um sistema de exploração e dominação, uma vez que, evidencia, um sistema de opressão que relega as mulheres a um papel de sujeição e instrumento, a qual é modulada a cumprir funções restritas como o cuidado, o lar, a maternidade, o casamento, os filhos e as relações familiares como um todo. Naturalizando, desse modo, um incessante processo de apropriação sobre os corpos femininos.

O domínio dos corpos e da sexualidade feminina é reforçado, trazendo a humilhação e tortura, culminando e na morte cruel como alternativa às mulheres que não se adaptassem ao desempenho do papel atribuído a elas pelo sistema nascente. O capitalismo surgia e já determinava que a sexualidade deveria estar a serviço da economia, fazendo nascer novos trabalhadores –além de manter os trabalhadores satisfeitos através do uso de seus corpos (Assis *et al.*, 2021, p. 05).

Dentre as implicações concernentes desse período, é importante destacar que ao mesmo tempo que inferiorizavam e subjugavam as mulheres, também as conceituavam como importantes fontes de força econômica dado sua capacidade reprodutiva, especialmente quando destinadas a atender ao capital (Ribeiro *et al.*, 2022). Assim, ocorre que, as mulheres eram vistas como instrumentos, ora para atender e satisfazer os desejos sexuais masculinos, ora para fornecer mão de obra em abundância através de sua reprodução (Federici, 2019).

A opressão das mulheres pela sociedade ocorre de forma particular e única, devido a estarem relegadas a apropriação e controle por outros, principalmente por homens. Dessa forma, Costa (2019, p.98) destaca que “a natureza específica da opressão das mulheres é a apropriação, sendo necessário defini-la e caracterizá-la de forma geral e particular”, uma vez que, a opressão enfrentada pelas mulheres manifesta-se de diferentes formas em suas vidas, passando desde a objetificação a perda de autonomia.

Para Costa (2019) o sistema capitalista articula-se e apropria-se das mulheres tanto de forma material como também dos seus corpos. Em termos de exemplos a autora discorre, que:

[...] a apropriação física nas relações de sexo [...] compreende o açambarcamento da força de trabalho, e é através da forma assumida por esse açambarcamento que se pode discernir que se trata de uma apropriação material do corpo; mas ela se distingue por certo número de características, dentre as quais, a essencial, compartilhada com a escravidão, é que não existe nessa relação nenhum tipo de mensuração do açambarcamento da força de trabalho: esta última, contida no interior dos limites característicos que um corpo individual material representa, é tomada em bloco, sem medição. O corpo é um reservatório de força de trabalho, e é, enquanto tal, que ele é apropriado. Não é a força de trabalho, distinta de seu suporte/produtor, na medida em que pode ser mensurada em “quantidades” (de tempo, de dinheiro, de tarefas), que é açambarcada, mas a sua origem: a máquina- de-força-de-trabalho. Se as relações de apropriação implicam, em geral, o açambarcamento da força de trabalho, elas são, por outro lado, anteriores a ele, tanto logicamente como do ponto de vista histórico. É resultado de um longo e duro processo conseguir vender apenas a sua força de trabalho e não a pessoa mesma apropriada (Guillaumin, 2014 *apud* Costa, 2019, p.98).

Dessarte, o papel da mulher ao longo da história perpassa por uma contínua exploração e marginalização. Elas são historicamente reduzidas a “não-função”, possuindo papéis de objetificação, domínio e submissão, sendo confinadas a trabalhos domésticos, sem direitos fundamentais (Cerqueira *et al.*, 2005). Conforme referenciado, a mulher desde os tempos remotos, enfrentam desafios estruturais que limitaram suas oportunidades e perpetuaram profundas desigualdades que impactam e perpetuam amarras que perduram até a contemporaneidade.

Segundo Rago (1985) *apud* Stabile (2023), a mulher sempre foi representada como:

A figura da mulher é associada à ideia da flor frágil e desamparada, vítima do capitalismo vil, corrupto e assassino, “máquina inconsciente” destinada a trabalhar e procriar, ao contrário do homem, dotado de razão, símbolo da 10 força e da coragem, princípio objetivo da humanidade, ativo e poderoso (Rago, 1985 *apud* Stabile, 2023, p. 74).

Assim, os estereótipos voltados ao gênero feminino são parte de uma construção ideológica, que relegam as mulheres a certas atribuições, lugares e papéis na sociedade, refletindo a ordem societária e perpetuando na construção e manutenção da exploração das mulheres, conforme discorre Assis *et al.* (2021):

Esse movimento constrói ideários sociais que acabam contribuindo com os estereótipos de classe, gênero e raça, ou seja, compactando com os interesses ideológicos lógicas de quem detém os meios de produção–ideias que determinam a “moral” e os “bons costumes” da sociedade capitalista. Essa Organização do ideário coletivo sustenta e fortalece um conjunto de concepções e atitudes depreciativas que compõem as relações sociais e prejudicam determinados grupos pela sociedade como inferiores, reforçando as relações de poder impostas pela hegemonia dominante (Assis *et al.*, 2021, p. 05).

Nesse sentido, é importante destacar que, tais relações de poder impostas pela hegemonia dominante entre gênero e capitalismo também se encontram manifestas nos sistemas prisionais brasileiros. Um exemplo é a seletividade desse sistema, que foi pensado e estruturado para o público masculino. As mulheres, por serem relegadas à submissão e não serem consideradas sujeitos de direitos, ao desviarem das condições de existência ideal que lhes eram impostas, eram duplamente censuradas pela sociedade em geral.

Posto isso, Davis (2021) traz uma importante reflexão a respeito da violência doméstica, tão debatida e presente na contemporaneidade, sendo uma herança dos modos históricos de punição do gênero feminino. Historicamente a sociedade, igreja e até mesmo o Estado dispõe de regras disciplinares para as mulheres por meio da força e da coerção. Para a autora, as mulheres ao longo da história foram tão banalizadas que não tinham direitos de nem

mesmo para serem encarceradas, sendo punidas em larga escala na esfera doméstica, onde os homens exerciam poder absoluto sobre elas. Desse modo, Davis (2021) afirma que a estrutura do sistema prisional não apenas ratifica as formas históricas de domínio, mas também as promove.

[...] o sistema prisional é uma estrutura profundamente influenciada pelo gênero dos direitos econômicos, políticos e legais. Como o status público de indivíduos detentores de direitos era amplamente negado às mulheres, elas não poderiam ser punidas com a privação de direitos por meio do encarceramento. [...] Consequentemente ela tendia a ser punida por se rebelar contra seus deveres domésticos [...] A persistência da violência doméstica é uma evidência dolorosa desses modos históricos de punição de gênero (Davis, 2021, p. 48-49).

As reflexões de Davis (2021) fornecem elementos essenciais para a compreensão da inter-relação entre gênero, capitalismo e sistema prisional, além de promover uma análise sobre como essa dinâmica de controle e punição das mulheres influenciou modelos de discriminação e violência que perduram até a contemporaneidade e se manifestam no sistema prisional. Assim, torna-se fundamental entender quais são as lógicas e os valores disseminados por esse sistema.

Segundo Cândido *et al.* (2019), a forma como o sistema prisional é percebido pela sociedade — isto é, como um aspecto inevitável e "natural" da vida social — muitas vezes obscurece as implicações que permeiam seu interior e como ele, por vezes, mantém os interesses das classes dominantes. De acordo com o autor, a construção e instauração do sistema prisional replicam a exclusão e segregação sofridas pelas mulheres ao longo da história, uma vez que as prisões surgiram para os homens. "Ao definir o homem e o masculino como norteadores, as lógicas do Sistema Penal, assim como de outras instituições, são constituídas por homens e para homens. O presente envolve o passado, e no passado toda história foi feita pelos homens" (Beauvoir, 2016 *apud* Cândido *et al.*, 2019, p. 446).

Certamente, os reflexos dessa construção histórica de distinção de gênero podem ser observados ainda hoje em vários aspectos, principalmente no sistema prisional, onde é indiscutível a invisibilidade sofrida pelas mulheres, o que interfere diretamente na sua qualidade de vida dentro e fora da instituição. Assim como apresentado ao longo deste trabalho, as políticas e programas destinados às detentas são frequentemente inadequados ou inexistentes, refletindo uma falta de reconhecimento das necessidades específicas das mulheres encarceradas.

A realidade da mulher encarcerada, marcada por diversos episódios de transgressão à ordem estabelecida e determinada por um modo singular de existir, perpetua a marginalização feminina e reforça a ideia de que o sistema prisional, assim como diversas outras instituições,

foi projetado e é mantido por uma perspectiva masculina. As lógicas excludentes que permeiam o sistema prisional ao longo da história reforçam não apenas os estigmas de gênero, mas também solidificam o machismo presente na sociedade patriarcal e contemporânea, visto que, ao ser encarcerada, a mulher é duplamente negligenciada e considerada "não sujeito" (Cândido *et al.*, 2019).

Além disso, Cândido *et al.* (2019) aponta que:

A mulher prisioneira é então a ‘união’ destes dois paradigmas que seguem caminhos opostos: as lógicas que permeiam o sistema penal e o ideal feminino constituído socialmente. É um sistema masculino, que mantém suas lógicas, recebendo um corpo feminino. Para além, não se trata de ser mulher, mas sim de ser um corpo feminino no sistema carcerário. O gênero, assim como sua construção, já é por si só uma forma de aprisionamento do sujeito. O corpo feminino é mais controlado socialmente, quando comparado ao masculino. A mulher torna-se prisioneira do feminino ao longo de sua vida, e quando inserida no sistema prisional ela se torna ‘refém’ dele (Cândido *et al.*, 2019, p.451).

Assim, as diferentes fases históricas, com suas diferentes formas de encarceramento remetem aos sofrimentos e privações vivenciados pelas mulheres em situação de cárcere. O simples fato de a mulher ser encarcerada já a coloca em um patamar de diversos dilemas e exclusões, pois dado aos papéis que lhes foram estabelecidos socialmente elas jamais poderiam estar inseridas em tal instituição.

Desse modo, as mulheres ao serem encarceradas, além de passarem por diversas violações de direitos já generalizados nesse sistema, soma-se também a questão de gênero, que, segundo Moraes *et al.* (2020), vê as mulheres como figuras secundárias nas dinâmicas sociais.

Essa relação é reafirmada cotidianamente devido ao sistema social, retomando as relações de poder. A diferenciação dos papéis feminino e masculinos é perpetuada, reforçando estereótipos de fragilidade à figura feminina, que sempre configura um corpo passivo. Esse ideal corrobora com a problemática do sistema penal que, por sua vez, de acordo com Andrade (2012), reproduz e legitima o capitalismo e o patriarcado (Moraes *et al.*, 2020, p. 12).

O sistema prisional, em suas diferentes fases históricas, reflete e reforça as desigualdades sociais e estruturais impostas pelo capitalismo e pelo patriarcado. Dessa forma, ao serem encarceradas, as mulheres enfrentam diversas situações que violam os direitos humanos fundamentais, herança dos papéis de gênero historicamente designados às mulheres. Assim, o encarceramento feminino está amplamente conectado ao capitalismo e aos moldes patriarcais, uma vez que a opressão das mulheres constitui um componente fundamental na manutenção da ordem social e econômica existente, realidade essa que se manifesta até a contemporaneidade.

2.4. Os Contornos da Invisibilidade Feminina nos Estabelecimentos Prisionais do Brasil

Compreendendo os processos históricos e irreduzíveis da sociedade brasileira em relação ao gênero, observa-se a produção e reprodução da subordinação da mulher, ocorrendo por meio da base material de uma sociedade introjetada, associada à vasta expansão de uma cultura estruturalmente demarcada pelo racismo e sexismo. Essa cultura desloca o lugar da mulher enquanto sujeita única, desprovida das camadas de opressão interseccional, apresentando-a como uma mulher universal, hierarquizada apenas em relação ao homem e não em relação a outras questões, como raça, classe, sexualidade e gênero.

Nos debates feministas, especialmente aqueles desenvolvidos a partir da segunda metade do século XX, o corpo tem sido evidenciado como um espaço de disputas, sejam elas retóricas ou físicas, na sociedade moderna colonial. Essa discussão torna-se ainda mais proeminente quando questionamentos sobre a matriz colonial de poder emergem como uma crítica aos sistemas de modernidade e colonialidade (Ballestrin, 2013). Esses sistemas, que subjagam populações inteiras, são reflexos das hierarquias de poder que, dispostas em um modelo piramidal, colocam em suas bases populações femininas em situação de cárcere, negras, não-heterossexuais, entre outras.

Historicamente, a mulher é representada como frágil, recatada, doméstica e materna, ocupando uma posição subalterna de subserviência ao homem. Nesse sentido, Magalhães (1980) discorre que, em algumas civilizações, a mulher era considerada um produto passível de venda e/ou objeto de troca. A religião, nesse contexto, desempenha um papel central no controle do homem sobre a mulher. Um exemplo a ser citado é o Egito Antigo, onde a autoridade familiar era representada por um deus doméstico — o homem — enquanto a mulher, "tanto na vida quanto na morte, era considerada um membro de seu esposo" (Magalhães, 1980, p. 126).

[...] o papel da mulher brasileira perpassa por funções às vezes exóticas, ora degradantes e até desumanas. Elas foram admiradas, temidas como representantes de Satã e foram reduzidas a objetos de domínio e submissão por receberem um conceito de "não-função", tendo sua real influência na evolução do ser humano, marginalizada e até aniquilada (Silva *et al.*, 2005, p.7).

O ato de ser mulher está associado a um viés de apropriação naturalizado pelo domínio masculino. Nessa perspectiva, os papéis e estereótipos historicamente atribuídos às mulheres impuseram ao gênero feminino uma luta constante por garantias de direitos sociais básicos,

como igualdade, lugar de fala, respeito, espaço e liberdade de expressão, uma luta que perdura até a contemporaneidade (Souza, 2022; Silva *et al.*, 2005).

Assim, é fundamental fortalecer a discussão de que, na sociedade, os sexos são divididos em duas categorias mutuamente excludentes, o que resulta em uma dupla opressão. Além de estabelecer papéis rígidos a serem seguidos, essa divisão promove a desqualificação das mulheres, configurando-as como "sem direitos plenos sobre si mesmas" (Rubin, 2017, p. 25).

Observa-se, portanto, que o papel da mulher vem sendo moldado ao longo das diferentes fases históricas, adaptando-se e sendo moldado conforme o contexto social em que está inserida. Assim, o papel designado às mulheres historicamente ultrapassa a mera distinção entre os sexos, estando profundamente influenciado por ideologias, contextos sociais e culturais (Oliveira *et al.*, 2019).

Sob essa perspectiva, as desigualdades de gênero também se manifestam nos diferentes estágios de desenvolvimento do sistema prisional. Conforme discutido ao longo deste trabalho, as instituições prisionais foram inicialmente destinadas ao gênero masculino (Souza, 2022; Davis, 2021). Além disso, por não serem historicamente consideradas detentoras de direitos, a relação das mulheres com o sistema prisional nunca foi alvo de amplas discussões sobre o cárcere (Oliveira *et al.*, 2019). Isso se deve ao fato de que, como expõe Oliveira *et al.* (2019), as mulheres foram historicamente relegadas ao campo doméstico e a atividades de cuidado, sendo consideradas menos propensas a cometer condutas criminosas, uma vez que não possuíam grande poder de decisão na sociedade.

Por muitos anos o cárcere foi tratado como uma realidade para homens [...] para tratar do aprisionamento feminino é necessário refletir a questão de que a mulher não conheceu a prisão durante as mudanças que ocorreram durante a modernização penal e a escolha pelo cárcere-castigo. O poder punitivo é um poder de gênero que submeteu, historicamente, a mulher não somente a um controle que aborda sua classe e raça, mas principalmente sua condição pelo gênero feminino (Ferreira *et al.*, 2018, p.133).

O sistema prisional desde sua legitimação como uma instituição destinada para aqueles que se desviaram das normas de comportamento estabelecidas como corretas e passaram a dispor de condutas criminosas, estabeleceu formas de sanções distintas para os homens e mulheres. Aos homens, a punição visava ressocializá-lo de forma a torná-lo funcional para os meios de produção através de sua força de trabalho. Já para as mulheres, o objetivo do encarceramento era doutriná-las de forma com que estas fossem enquadradas nos padrões sociais exigidos pela sociedade (Cury *et al.*, 2017).

Entre os séculos XVII e XVIII, as penas aplicadas às mulheres incluíam desde a mordaca para os crimes de blasfêmias, as algemas para as furiosas, os grilhões para impedir movimentos até distintos aparatos de tortura para as que tentassem fugir. Mas a necessidade de controle sobre as mulheres foi além e incluiu, na primeira metade do século XIX, tanto na Itália como na Espanha, a indicação da internação como solução para salvaguardar a honra, a saúde do corpo e da alma da mulher, indicando que as punições eram aplicadas, sobremaneira, como uma tentativa de controle de delitos ligados à esfera da sexualidade. [...] Viúvas ou órfãs com necessidade de refúgio e proteção, prostitutas arrependidas, esposas rebeldes ou vítimas de doenças venéreas, qualquer que fosse a condição, as mulheres eram internadas para a correção de seus desvios ou, de modo preventivo, que esses desvios potenciais não chegassem a se manifestar (Fleury, 2017, p.76).

Segundo Cury *et al.* (2017) as primeiras prisões femininas, foram fundamentadas com base nos princípios moralizantes e religiosos que reforçavam os padrões sociais exigidos pela sociedade e a visão patriarcal. Logo, as primeiras instituições prisionais femininas foram conventos que seguiam o regimento da igreja, através dos cuidados das freiras, refletindo a influência da moralidade religiosa na administração do encarceramento feminino.

Com isso, percebe-se como o direito penal criminalizava as condutas das mulheres para aquelas que não exerciam o papel definido socialmente, como por exemplo, o adultério, prostituição, e assim, a punição servia como forma de normalização dos corpos femininos para que se enquadrasse novamente nos ditames da ordem patriarcal de gênero (Cury *et al.*, 2017, p.02).

Dessa forma, a prisão para as mulheres não se limitou apenas a ser um modo de punição pelos crimes cometidos, mas atuou historicamente como um mecanismo de controle social, objetivando moldar e doutrinar os comportamentos femininos. A história do encarceramento feminino evidencia que o princípio da igualdade social é tradicionalmente contrariado nesse sistema, refletindo a invisibilidade dessas mulheres ao longo dos séculos.

Em uma breve análise histórica, o primeiro sistema prisional feminino surgiu na Holanda em 1645, regulamentado por ideais de coerção e reabilitação para as mulheres que não se adequavam às normas e padrões vigentes, sendo obrigadas a desempenhar papéis voltados ao cuidado durante o tempo de reclusão (Guizelin, 2018). Segundo Guizelin (2018), esse modelo de prisão foi replicado em diversos países, como Inglaterra e Estados Unidos, por longos anos.

Diante dessa perspectiva, estudos indicam que a inserção da mulher no sistema prisional brasileiro ocorreu a partir da década de 1940, em instituições originalmente projetadas para o público masculino. Nesse período, as mulheres eram encarceradas em celas mistas, sem

distinção de gênero, o que as deixava vulneráveis a abusos sexuais e violências tanto por parte de homens presos quanto de guardas (Sant'Anna *et al.*, 2024; Guizelin, 2017).

Apesar de, a partir de meados do século XIX, algumas indagações terem surgido por parte de pesquisadores e profissionais sobre a situação das mulheres em cárcere, esse movimento foi incipiente, dado o contexto de invisibilidade da mulher e os baixos índices de encarceramento feminino em comparação ao masculino. Nessa perspectiva, a história do encarceramento no Brasil conta com poucos registros. No entanto, "o sentido da pena aplicada às mulheres que cometiam algum tipo de violência seguia a mesma orientação de outros países: o encarceramento de pobres e a reprodução do domínio masculino" (Souza, 2022, p. 22).

Todos esses diferentes períodos, com suas distintas formas de seleção pelo sistema prisional, remetem ao sofrimento e à privação vivenciados pelas mulheres ao longo da história (Ribeiro *et al.*, 2022). Embora na contemporaneidade tenham surgido unidades prisionais femininas, devido à necessidade de se pensar em formas e tratamentos específicos para atender a essas mulheres, o encarceramento feminino continua sendo negligenciado no interior do sistema jurídico. As mulheres ainda são inseridas em sistemas prisionais mistos ou adaptados, evidenciando o esquecimento feminino perante as leis (Fleury, 2017).

As mulheres são diferentes dos homens[...]. Porém, não é mais possível ignorar e continuar tratando as questões da criminalidade feminina e das necessidades decorrentes de seu aprisionamento, da forma como são tratadas as questões e necessidades do público masculino encarcerado (Fleury, 2017 *apud* Souza, 2022, p.22).

O sistema prisional fortalece as relações de subordinação de forma altamente codificada, constituindo-se por meio da opressão dos corpos, do desrespeito à cidadania, da privação de direitos e da expansão de um sistema de dominação constante, atrelado a uma legislação falha e pensada sob uma perspectiva heteronormativa.

O sistema prisional brasileiro apresenta diversas lacunas que se exteriorizam e repercutem de múltiplas formas na vida dos encarcerados (Ferreira, 2014). A realidade perpetuada por esse sistema, dada as condições de superlotação, deficiências estruturais e fragilidades no acesso a serviços essenciais, como saúde, fere os direitos humanos e as condições básicas de existência digna.

Assim, a mulher encarcerada, nesse contexto, é historicamente invisibilizada, uma vez que o sistema prisional, ao longo da história, não contempla o recorte de gênero, promovendo em seu interior, de forma velada, a inferiorização e desvalorização das mulheres por meio da discriminação, desigualdade social e falta de políticas sociais (Campelo *et al.*, 2024). A história do encarceramento feminino no Brasil é marcada por diversas problemáticas que violam seus

direitos, subjugando-as a condições de exclusão, não pertencimento e invisibilidade, devido às suas especificidades diferentes das dos homens, entre outros fatores (Ferreira, 2014).

O limitado número de políticas públicas voltadas às mulheres encarceradas, associado a problemas como superlotação e falta de saneamento básico, resulta na promoção e manutenção de diversos problemas de saúde. Conforme discutido ao longo deste trabalho, a invisibilidade dessas mulheres no sistema prisional agrava essas questões.

Nesse contexto, é necessário destacar que as mulheres, diferentemente dos homens, possuem características específicas de seu gênero, o que demanda um atendimento especializado. Isso significa que a assistência à saúde fornecida a essas mulheres deve considerar todas as suas especificidades de forma integral. No entanto, conforme discorrem Campelo *et al.* (2024), o direito à saúde no sistema prisional enfrenta diversas problemáticas, ferindo os princípios do SUS e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que visa à promoção do cuidado e da integralidade em ações de saúde, conforme preconizado por Oliveira *et al.* (2020, p.3), incluindo "ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, em diferentes níveis de atenção".

Diversos autores chamam a atenção para o fato de que o sistema prisional, a médio e longo prazo, pode tanto produzir quanto agravar diversas morbidades nas mulheres encarceradas, como transtornos mentais, IST, tuberculose, entre outras patologias ou problemas de saúde, preexistentes ou não (Schutz *et al.*, 2022).

Essas evidências reforçam a ideia de que a execução da pena privativa de liberdade expõe as reclusas a condições de extrema vulnerabilidade. Além disso, pode revitimizá-las, alimentando diversas formas de violência dentro da prisão (abuso sexual, psicológico, físico, violência autoinfligida, homicídio e outras). Reforçando, portanto, o objetivo da prisão: segregar e aniquilar (Schutz *et al.* 2022, p.6).

Desse modo, compreender a saúde da mulher em um sistema prisional historicamente pensado e estruturado para atender predominantemente aos homens é imprescindível, pois, apesar dos avanços nas políticas sociais, as políticas que regem o sistema prisional ainda apresentam diversas fragilidades, especialmente no que se refere à saúde. Essas fragilidades são exacerbadas pela necessidade de recursos e pela otimização do uso do dinheiro público (Souza, 2022), resultando em repercussões negativas no acesso a uma assistência à saúde digna e de qualidade. Mesmo na contemporaneidade, os registros escritos e institucionais, assim como as leis e políticas, continuam a negar a existência das mulheres encarceradas, ao não abordar adequadamente os cuidados específicos que esse público demanda.

Assim, nesse cenário, é crucial destacar que as lacunas que perpetuam a materialização das políticas de saúde no sistema prisional refletem a complexa evolução histórica da política de saúde no Brasil, que, mesmo representando avanço significativo em termos de assistência à saúde, ainda se esbarra com amarras como a falta de investimento e recursos por exemplo.

2.5. Breve Histórico da Política de Saúde no Brasil

Historicamente, a política de saúde no Brasil tem sido caracterizada por um enfoque estrutural de caráter privativo (Barros, 1996). As condições de saúde estavam inicialmente ligadas ao conhecimento nativo e tradicional, mas, com a chegada de novos povos ao território brasileiro, observou-se um processo de "higienização" destinado a atender às demandas econômicas. A intervenção nas condições de vida e saúde da população estava relacionada à necessidade de medidas de controle de portos e doenças, manifestando-se na filantropia associada ao auxílio médico. Contudo, tanto a saúde pública quanto a privada eram de baixa qualidade e resolutividade (Bravo, 2006).

No Brasil, um país agrário exportador em constante transformação política, surgiu a necessidade de melhorar sua imagem no exterior, o que levou à implementação de ações de saneamento e ao planejamento urbano nas grandes cidades, com o intuito de manter e apoiar o comércio, mascarando as precariedades sanitárias e privilegiando o capital (Bravo, 2006). A era bacteriológica, associada ao combate das doenças transmissíveis, deu origem a medidas jurídicas impositivas, como a vacinação obrigatória, e ao modelo campanhista de saúde, ainda sem a implementação consistente de medidas preventivas. Com a modernização do Brasil e a consolidação do processo de industrialização, o Estado adquiriu um grau de centralização focado na educação em saúde da população. O entendimento de bem-estar, portanto, evoluiu com o aumento do número de trabalhadores formais.

Nessa linha do tempo, a política de saúde surge formalmente em 1923, sendo considerada um marco na assistência médico-previdenciária, restrita aos trabalhadores remunerados e seus dependentes (Bravo, 2006). Em um convênio entre o Brasil e a Fundação Rockefeller, foi promulgada a Lei Eloy Chaves, que criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPS), restritas aos trabalhadores de determinadas empresas e financiadas por empregadores e empregados, resultando em sistemas de previdência social e assistência médica próprios para cada empresa (Barros, 1996).

Durante a Era Vargas, em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), que passou a cuidar da saúde pública, especialmente para os pobres, desempregados e trabalhadores informais, aqueles que não estavam incluídos na medicina previdenciária. Em 1933, surgiu o Instituto de Aposentadoria e Pensões (IAP), organizado por categorias profissionais e financiado por empregadores, empregados e governo, em caráter tripartite (Campos, 2007).

Em 1953, foi criado o Ministério da Saúde, enfrentando o desafio de atender uma expressiva parcela da população que não tinha acesso a serviços de saúde. Com a instauração do autoritarismo no Brasil, a saúde passou a ter um caráter limitado e insatisfatório. Em 1966, ocorreu a fusão dos IAPs, resultando na criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), unificando todas as categorias e empresas, também em caráter tripartite, e responsável por administrar tanto a assistência médica quanto a previdência social. Essa desordem levou à criação do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdenciária (INAMPS) em curto espaço de tempo.

Na tentativa de reordenar os serviços, o INAMPS passou a ser responsável exclusivamente pela assistência à saúde dos trabalhadores e seus dependentes inscritos no sistema de previdência social. Em 1970, o Movimento da Reforma Sanitária, impulsionado por movimentos sociais e pressões políticas, teve como um de seus marcos a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, iniciando o processo de descentralização da saúde. Em 1987, foi criado o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), e em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizado.

As políticas sociais brasileiras se desenvolveram ao longo do século XX, configurando um padrão de proteção social que sofreu modificações significativas apenas com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que representou uma transformação profunda na institucionalização das políticas sociais brasileiras (Brasil, 1988; Fleury, 2003).

A constituição de 1988 avançou em relação às formulações legais anteriores, ao garantir um conjunto de direitos sociais, expressos no capítulo da Ordem Sociais, inovando ao consagrar o modelo de Seguridade Social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos à saúde, à previdência e a assistência social” (Fleury, 2003, p.416).

Após a promulgação da Constituição de 1988, observou-se a implementação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que garantiram a universalização da saúde sob o princípio de que “saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988). Entretanto,

desafios persistem, como a confrontação de interesses privados e a gestão ineficaz, muitas vezes associada à corrupção.

Até 1988, a saúde não era caracterizada como um direito público e subjetivo, sendo tratada apenas como mais um serviço público ou privado. No âmbito organizacional estadual, a saúde estava estruturada de maneira distinta, com diferentes instituições responsáveis pelas políticas e ações de saúde coletiva e individual (Mota, 2018). Nesse contexto, a assistência médica era compreendida como um benefício previdenciário, acessível apenas aos trabalhadores que contribuíam para a Previdência Social. Trabalhadores informais, sem carteira assinada, não tinham acesso à assistência médica, recorrendo à caridade privada, como as Santas Casas de Misericórdia, entidades filantrópicas e curandeiros.

Diante desse cenário de desigualdade, marcado por um modelo de saúde excludente, focado na doença e no modelo hospitalar, surgiram questionamentos sobre a forma como a saúde era oferecida à população. Esse descontentamento levou ao surgimento do Movimento de Reforma Sanitária, cujo objetivo era reverter o quadro de inadequação e perversidade do sistema de saúde vigente, consolidado ao longo de quase um século e especialmente durante o período da ditadura militar. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada nesse contexto, foi crucial para o debate amplo sobre a redemocratização da saúde. Essa foi a primeira conferência com participação popular, e seu caráter transformador persiste até os dias atuais, demonstrando que a participação da sociedade é fundamental para o desenvolvimento de políticas eficientes.

A consolidação do capitalismo trouxe à tona diversas problemáticas ligadas à questão social (Marques, 2015). O reconhecimento dos indivíduos como detentores de direitos ocorreu apenas após a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão em 1789. Ao longo dos anos, a mobilização em torno da Constituição Federal, que começou em 1934 e se estendeu até 1970, assegurou a previdência social aos trabalhadores e a Seguridade Social. A Seguridade Social se baseia em um tripé formado por "saúde, assistência e previdência" (Sposati, 2013), sendo a saúde instituída em caráter universal, a assistência destinada àqueles que dela necessitam e a previdência em caráter contributivo, para aqueles que contribuem.

Com a institucionalização da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde foi consolidado como um direito de cidadania, abrangendo o conceito de igualdade, ou melhor, equidade no acesso aos serviços de saúde. A integralidade foi estabelecida no que tange à prevenção, promoção e proteção da saúde. Após a Constituição, os recursos destinados à saúde passaram a ser determinados e oriundos da arrecadação do Estado, e a política de saúde passou a ser executada por ele, englobando a descentralização e promovendo a participação popular.

A criação do SUS representou um grande avanço, especialmente pela sua organização, que garante o acesso universal aos serviços de saúde e a participação dos cidadãos no processo de formulação e controle das políticas de saúde. Exemplos notáveis desses avanços incluem as políticas públicas de vacinação, a disponibilidade de medicamentos, o aumento na fiscalização do setor de alimentação e a melhoria na vigilância sanitária (Mota, 2018).

Compreender o Sistema Único de Saúde e seu caráter universal revela sua diferença e relevância para a sociedade brasileira, especialmente no contexto contemporâneo. A universalidade do SUS abrange desde a prevenção e cura até a vigilância sanitária e epidemiológica, incluindo medidas simples do cotidiano. Portanto, é evidente a importância do SUS para o Brasil e o quanto ele tem avançado, trazendo melhorias significativas para o país (Mota, 2018).

Nessa perspectiva, segundo Lima *et al.* (2018) o SUS:

[...] possibilitou a construção de uma base técnica e institucional de sustentação das políticas de saúde, ancorada na atuação de grupos e organizações majoritariamente setoriais, no marco constitucional (reconhecimento do direito à saúde) e em regulamentações específicas, no financiamento público (mesmo que insuficiente) e na ampliação de insumos, ações e serviços (Lima *et al.*, 2018, p.01).

No entanto, torna-se necessário destacar que desde sua implantação o SUS vem enfrentando diversas problemáticas entre o que está escrito e que realmente é realizado.

A complexidade inerente ao Sistema Único de Saúde, bem como as dificuldades na gestão, fragmentação das políticas e programas de saúde, qualificação da administração e do controle social, e a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, constituem desafios permanentes na consolidação do SUS. A busca por alternativas, a implementação de políticas sociais mais eficazes, além de um maior investimento e melhorias no acesso aos serviços, é essencial para garantir o funcionamento pleno e de qualidade do sistema para os usuários.

No contexto da universalidade das políticas de saúde, observa-se que os governantes enfrentam dificuldades em promover a integração das redes assistenciais com os serviços de abrangência nacional. Essas dificuldades têm comprometido o acesso aos serviços, bem como os princípios de universalidade e integralidade. Em consequência, muitos indivíduos não usufruem plenamente do direito universal à saúde. Ademais, é evidente a influência do capital em um campo que deveria priorizar o bem-estar social, com os governantes frequentemente mais preocupados com campanhas eleitorais do que com a saúde dos cidadãos. Isso resulta em

um sistema de saúde precário, que perpetua discriminações baseadas em raça, gênero e condição financeira, prejudicando sobretudo a população mais vulnerável.

Behring *et al.* (2018) destacam que a seguridade social brasileira, conquistada através das lutas da classe trabalhadora, é um espaço de intensas disputas por recursos e poder, constituindo uma arena de conflitos. A defesa e ampliação dessas conquistas, assim como a oposição às reformas neoliberais regressivas, são desafios permanentes e condições essenciais para a consolidação de uma seguridade social pública e universal.

Nesse sentido, é imperativo melhorar a gestão na área da saúde, com um repasse de recursos mais equitativo, melhor utilização e aplicação desses investimentos, e a valorização dos profissionais da saúde por meio de uma remuneração adequada e a criação de vínculos laborais mais sólidos. A precariedade das condições de trabalho gera desmotivação e desestímulo entre os servidores, o que compromete ainda mais a eficácia do sistema.

Mota (2018) enfatiza que, embora a política de saúde tenha alcançado alguns avanços, o SUS real ainda está distante do SUS idealizado na Constituição. O sistema encontra-se em um processo contínuo de mudança, buscando uma melhor efetivação da assistência aos indivíduos por meio dos princípios de equidade, integralidade e universalidade, com o objetivo de enfrentar os desafios diários que permeiam o sistema de saúde.

Desse modo, diante do contexto histórico da política de saúde no Brasil, tem-se que a materialização da política ainda enfrenta avanços significativos na concretização dos seus ideais e princípios fundamentais. Frente a esse cenário, é crucial destacar que tais problemáticas se tornam ainda mais evidentes quando são aplicadas no sistema prisional, como é o caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), uma política de saúde, que apresenta diversas lacunas e empasses em meio a essas instituições.

2.6. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

O sistema prisional e a situação de encarceramento têm implicações diretas e adversas na saúde dos detentos, impactando de forma ainda mais grave a saúde das mulheres encarceradas. Esse cenário é intensificado pelos problemas de superlotação das prisões, que estão alicerçados em aspectos sociais, culturais e socioeconômicos que permeiam a sociedade (Carvalho, 2017).

O aumento dos índices de encarceramento ao longo dos anos reflete não apenas o encarceramento em massa e as deficiências estruturais desse sistema, mas também evidencia como a efetivação dos direitos inerentes aos detentos tem sido negligenciada, especialmente o direito à saúde (Freitas *et al.*, 2016). Nesse contexto, Carvalho (2017) observa que são raros os estudos e análises voltados à população privada de liberdade, principalmente no que se refere às condições de saúde e ao acesso aos serviços de saúde. Para o autor, essa escassez de estudos reflete não só a invisibilidade dessa população para a sociedade, como também seu ocultamento no contexto das políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O direito à saúde da população privada de liberdade está previsto na legislação desde a promulgação da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, conhecida como Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil, 1984). O direito à saúde é um dos elementos fundamentais da vida humana, estando assegurado no capítulo II da LEP, que estabelece que a assistência à saúde deve ser prestada a todas as pessoas detentas, incluindo mulheres, gestantes e puérperas (Brasil, 1984).

Assim, o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade está legitimado e documentado em leis que antecedem tanto a criação do SUS quanto a promulgação da Constituição Federal de 1988 (Souza, 2022). No entanto, embora o direito à saúde no sistema prisional esteja historicamente reconhecido como necessário pela legislação, sua implementação efetiva enfrenta diversas problemáticas, como destaca Carvalho (2017).

Ao longo da história, verificou-se um distanciamento entre as propostas da política social e da política prisional. A postura do Estado sempre foi a de priorizar ações repressivas, ou seja, ações não educativas e pouco integradoras para as pessoas em situação de privação de liberdade e conflito com a lei (Carvalho, 2017, p. 115-116).

Embora o Estado seja responsável por zelar por todos os cidadãos, incluindo as pessoas privadas de liberdade, garantindo seus direitos, a realidade do sistema carcerário revela-se contrária à legislação vigente (Zatera *et al.*, 2020). Apesar das restrições a alguns direitos impostas às pessoas privadas de liberdade, elas continuam a ser detentoras da dignidade humana, que é um dos fundamentos da República e cuja promoção é um dever do Estado. No entanto, as garantias constitucionais frequentemente são negligenciadas nesse sistema (Andrade, 2022; Zatera *et al.*, 2020).

Os sistemas prisionais brasileiros, de modo geral, encontram-se em estado de superlotação, caracterizados pelo aumento contínuo dos índices de encarceramento ao longo dos anos e pelo elevado déficit de vagas, mesmo com o crescimento exponencial do número de estabelecimentos prisionais nos últimos anos (Zatera *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2019). Nesse

contexto, as questões de saúde tornam-se uma problemática constante, uma vez que os agravos à saúde frequentemente são exacerbados devido à falta de assistência e às condições precárias presentes na maior parte das unidades prisionais brasileiras (Carvalho, 2017; Varella, 2017).

Como uma tentativa de efetivar os direitos à saúde dos encarcerados sancionados pela legislação, foi implementado, por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, em 09 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (Brasil, 2003). A implementação do PNSSP visava a execução de ações e serviços voltados ao controle e/ou redução dos agravos nos quadros de saúde da população encarcerada, assegurando o direito à saúde desses indivíduos, conforme previsto na Lei nº. 8.080/1990 do Sistema Único de Saúde (Melgaço *et al.*, 2020; Souza, 2022). Conforme evidenciavam suas atribuições, *in verbis*:

§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I - a reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III – Grupo 7) e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional;

II - a organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III - a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV - a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

V - a implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

VI - a garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) (Brasil, 2003).

A implementação da PNSSP em teoria possuía potencial e subsídios significativos para resolução dos problemas que condicionam os agravos nas condições de saúde dos encarcerados, no entanto, existia na implementação da PNSSP uma desconformidade entre teoria e prática. Nessa perspectiva, conforme evidencia Melgaço *et al.* (2020) a cobertura da PNSSP era restrita e os atendimentos médicos limitados, comprometendo assim a tratativa da problemática e a totalidade do itinerário carcerário.

O plano, contudo, apresentava uma cobertura restrita, eis que os atendimentos médicos eram destinados apenas aos presos condenados, que cumpriam pena em presídios e não aos provisórios. Além disso, transcorridos 10 anos de seu lançamento, o que ocorreu no ano de 2013, às ações assistenciais realizadas nas unidades prisionais

cobriam apenas cerca de 30% da população carcerária, segundo o Ministério da Justiça (Brasil, 2014), porcentagem muito aquém do esperado, levando-se em consideração a aderência de todos os estados e do Distrito Federal ao plano que era de caráter obrigatório (Melgaço *et al.*, 2020, p.136).

É fundamental observar que desde a implementação da PNSSP, houve um reconhecimento dos efeitos negativos do cárcere sob a saúde dos encarcerados. No entanto, a ineficiência da implementação da PNSSP, atrelado ao aumento dos índices de encarceramento e a expansão dos problemas da questão social, tornou com que fosse necessário reavaliar e criar ações e políticas que fossem efetivas voltadas ao direito à saúde no sistema prisional. Nessa perspectiva, como permutação a PNSSP, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Souza, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), foi implementada através da Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014, objetivando promover o acesso e cuidado integral à saúde das pessoas privadas de liberdade por meio de ampliações de ações de saúde do SUS, “fazendo com que cada serviço de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde” (Brasil, 2014).

A PNAISP prevê a articulação do cuidado entre serviços da rede em todos os níveis da atenção, principalmente a partir da organização dos sistemas municipais de saúde, conforme os princípios organizativos do SUS (descentralização, regionalização e participação social) e os princípios doutrinários (integridade, equidade e universalidade). Nesse contexto, a PNAISP é uma política cujas diretrizes e objetivo visam promover a equidade, pois prevê que as pessoas privadas de liberdade tenham garantido o direito à saúde, considerando suas especificidades, conforme *in verbis*:

Art. 4º Constituem-se diretrizes da PNAISP:

- I - promoção da cidadania e inclusão das pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança;
- II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional;
- IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e
- V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde (Brasil, 2014).

A PNAISP objetiva que o sistema prisional seja porta entrada de ações em saúde, de forma que ocorra acolhimento e sistematização da continuidade do cuidado (Bartos, 2023). Assim, a Atenção Básica para a PNAISP é elemento fundamental para a promoção, proteção e manutenção da saúde do encarcerado. Desse modo, a essa prevê que a assistência à saúde no sistema prisional seja organizada por meio de equipes de atenção básicas (EABP), que tem como função a realização de práticas em saúde e a articulação territorial. Isto é, que promova o acesso a serviços de urgência e emergência, bem como promova cuidados especializados e hospitalares dentro e fora do sistema prisional, sempre que necessário (Brasil, 2014; Bartos, 2023).

As equipes de atenção básica podem se organizar em diferentes composições, com até quatro modalidades, a depender de critérios como o repasse de recursos, assim como apresentado no Quadro 1 (Brasil, 2014).

Quadro 1 - Composição das equipes responsáveis pela atenção básica no sistema prisional conforme legitima a PNAISP.

Equipe de Atenção Primária Prisional com carga horária compartilhada entre a equipe de Saúde da Família (eSF) e a equipe de Saúde Bucal (eSB):	Composta por 5 profissionais, sendo as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal)
Equipe de Atenção Primária Prisional Essencial:	Composta por 4 profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e cirurgião-dentista
Equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada:	Composta por 5 profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e mais um profissional entre: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional
Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional Ampliada:	Composta por 2 profissionais: psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e um entre: psicólogo ou assistente social; ou 3 profissionais: enfermeiro e dois profissionais entre psicólogo e/ou assistente social
Profissional complementar de Saúde Bucal Equipe de Atenção Primária Prisional:	Um profissional técnico ou auxiliar de saúde bucal complementar a uma eAPP essencial ou ampliada;

Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>>. Acesso em: 01 ago. 2024.

A PNAISP estabelece que as equipes de atenção básica sejam organizadas por meio de equipes multiprofissionais, organizadas em diferentes composições, objetivando atender a demanda e o perfil epidemiológico do sistema prisional (Bartos, 2023).

Portanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional define tipos de equipes de atenção básica, de acordo com o número de detentos na unidade prisional. Para unidades com até 100 encarcerados, é estipulada

a adesão à Equipe de Atenção Básica I, composta por um médico, um enfermeiro, um dentista e seu respectivo auxiliar. Para unidades com até 500 encarcerados, a adesão deve ser à Equipe de Atenção Básica II, que inclui um médico, um enfermeiro, um dentista e seu respectivo auxiliar, além de um psicólogo, um assistente social e outro profissional de nível superior nas áreas de psicologia, enfermagem, nutrição ou serviço social. Já para unidades com até 1.500 ou mais encarcerados, é estipulada a adesão à Equipe de Atenção Básica III, que possui a mesma composição da EAB II, acrescida de um profissional de saúde mental, que pode ser um médico psiquiatra ou dois outros profissionais de nível superior nas áreas de psicologia, enfermagem, nutrição ou serviço social (Brasil, 2014; Freitas *et al.*, 2016; Bartos, 2023).

A PNAISP também tem como objetivo a realização de atividades de vigilância sanitária e epidemiológica, as quais devem ser implementadas pelos órgãos legislativos e membros do Ministério Público, responsáveis por executar, fiscalizar e planejar as políticas de segurança pública, bem como as políticas de saúde nesse contexto (Melgaço *et al.*, 2020).

Para Freitas *et al.* (2016), um dos aspectos mais importantes da PNAISP é a ênfase na necessidade de unidades prisionais sem insalubridades, com espaços que atendam às necessidades e particularidades do perfil de cada recluso.

[...] orienta também a Secretaria Estadual de Justiça e a administração penitenciária a apoiar essas ações, para que haja a adequação dos espaços físicos a fim de viabilizar a salubridade dos ambientes em que as pessoas privadas de liberdade ficam reclusas. Adaptações para acolhimento de pessoas com deficiência, idosas e com doenças crônicas, também estão previstas para a ampliação do cuidado (Freitas *et al.*, 2016, p.02).

Da mesma forma que a PNSSP, a PNAISP em teoria possui subsídios para resolutividade dos problemas relacionados ao direito à saúde no sistema prisional, ela é uma política construída por diretrizes focadas na promoção da saúde, além de frisar a necessidade de espaços necessários à particularidade de cada encarcerado. No entanto, a assistência à saúde no sistema prisional brasileiro continua sendo uma problemática crescente, dado que a adesão à PNAISP é facultativa, isto é, nem todas as unidades prisionais brasileiras adotaram a política (Souza, 2022).

Assim como mostra o Quadro 2, desde sua instituição muitos estados já aderiram ao PNAISP, no entanto o número de aderências ainda é relativamente baixo considerando o quantitativo de unidades prisionais existentes no território brasileiro.

Quadro 2 - Panorama nacional sobre a adesão à PNAISP.

UF	Nº de Municípios que aderiram	UF	Nº de Municípios que aderiram
----	-------------------------------	----	-------------------------------

AC	2	PB	8
AL	0	PE	24
AM	8	PI	7
AP	0	PR	8
BA	4	RJ	5
CE	2	RN	13
DF	-	RO	8
ES	0	RR	0
GO	51	RS	43
MA	30	SC	32
MG	101	SE	2
MS	46	SP	3
MT	5	TO	32
PA	7		

Fonte: Saúde no Sistema Prisional. 1º Seminário Nacional da PNAISP. Youtube, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=APvEcbDPL6U&t=1987s&ab_channel=Sa%C3%BAdedePrisional>. Acesso em: 23 jun. 2024.

Segundo, Freitas *et al.* (2016) os problemas estruturais do sistema prisional, atrelado a falta de investimento e repasse financeiro às condições de saúde nesse sistema são coadjuvantes centrais para a não adesão dos Estados e Municípios ao PNAISP.

A baixa adesão à PNAISP pelos estados, conforme evidenciado na Tabela 1, representa uma grave problemática, visto que um extenso quantitativo de unidades prisionais não promove ações de assistência à saúde dos encarcerados. Essa realidade é preocupante, uma vez que, conforme discutido ao longo deste trabalho, os problemas de saúde no sistema prisional são tão frequentes quanto expansivos nesse contexto.

Dessa forma, além dos problemas relacionados à baixa adesão, é importante destacar que na implementação da PNAISP também ocorre uma desconformidade entre o que está previsto na legislação e o que é realmente aplicado na prática, conforme será explicitado nos resultados e discussões, evidenciando que a proteção integral à saúde é uma realidade distante das vivências intramuros.

Ao analisarmos especificamente a situação das mulheres em cárcere, observa-se que, historicamente, não há nenhum registro institucional que trate dos cuidados necessários à manutenção da saúde da mulher em situação de privação de liberdade (Souza, 2022). Embora

a PNAISP manifeste algumas preocupações em relação a esse público, sua legislação não prevê nenhum inciso específico que trate da situação dessas mulheres.

Portanto, compreender o acesso à assistência à saúde das mulheres nesse cenário de contradições da PNAISP e de negligência com relação ao gênero é imprescindível.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste tópico, serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados para a realização desta dissertação. Inicialmente, será feita a caracterização da pesquisa, incluindo a descrição da base de dados, da população e da amostragem. Em seguida, serão detalhados os procedimentos de coleta e análise de dados, bem como as categorias de análise utilizadas. Por fim, será fornecida uma síntese do percurso metodológico da pesquisa, destacando as etapas e abordagens que orientaram o desenvolvimento do estudo.

3.1. Caracterização da Pesquisa

A presente dissertação caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, pois visa compreender a complexidade do encarceramento feminino e seus impactos no processo de saúde-doença das mulheres em situação de cárcere. Segundo Thiollent (2022), a pesquisa aplicada fornece conhecimentos que permitem a compreensão de problemas específicos, buscando analisar tais problemas e propor possíveis soluções.

Quanto ao delineamento metodológico, esta dissertação adota uma abordagem qualiquantitativa, dividida em dois momentos: o primeiro, com uma abordagem qualitativa, e o segundo, com uma abordagem quantitativa (Gil, 2002). A pesquisa qualitativa envolveu uma revisão bibliográfica que incluiu estudos relevantes sobre o tema, proporcionando fundamentação teórica para os métodos e resultados da pesquisa, bem como para a compreensão do fenômeno estudado. A vertente quantitativa consistiu na realização de uma análise estatística básica dos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), utilizando médias, variâncias e correlações de variáveis. Este tipo de pesquisa emprega medidas padronizadas e sistemáticas, reunindo respostas pré-determinadas e centrando-se no levantamento de dados, apoiado por softwares de análise estatística (Gil, 2002).

No que tange ao nível de profundidade, trata-se de uma pesquisa descritiva, cujo objetivo é identificar os fatores que determinam ou agravam o problema, bem como descrever suas características estabelecendo relações entre as variáveis que nele se manifestam.

Em relação à dimensão temporal do estudo, o delineamento foi transversal, isso significa que foram analisados os dados dos anos de 2014 e 2022 do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional - SISDEPEN, quais são “essenciais para retratar situações, a circunstância dos fenômenos e suas respectivas relações em um ponto fixo e sintetizado estatisticamente” (Melo, 2013, p.21).

Para a realização desta pesquisa, foram analisados dados estatísticos do SISDEPEN, que são públicos e disponíveis no site da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN). A escolha por trabalhar com dados secundários baseou-se em dois fatores, o primeiro deve-se ao fato de não terem estabelecimentos prisionais femininos em localidades próximas à microrregião em que está localizado o município do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica. Já o segundo fator consiste em serem dados secundários de um sistema de abrangência a nível de informações nacionais sobre o sistema prisional, possibilitando por sua vez a confecção de uma pesquisa de porte representativo nacional, permitindo ao pesquisador amplo alcance de informações e análise de dados para elaboração da pesquisa.

No entanto, é importante destacar que por se tratar de um banco de dados secundários, existe a possibilidade de ocorrer erros e omissões podendo apresentar diferenças entre o que é reportado, registrado e o que acontece na realidade.

Ressalta-se que todas as informações e dados apresentados nos resultados e discussões deste trabalho foram obtidos a partir das amostras disponíveis nos bancos de dados dos anos de 2014 e 2022, os quais foram selecionados para discussão da presente dissertação.

3.2 Base de dados: Sistema de Informações do Penitenciário Nacional

O Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN) tem como principais objetivos apoiar a gestão prisional, criar políticas públicas e acompanhar a execução da pena privativa de liberdade, da prisão cautelar e da medida de segurança (Sisdepen, 2018). Esse sistema foi instituído para dar suporte à Lei nº 12.714, de 14 de setembro de 2012, que regulamenta o acompanhamento da execução das penas, da prisão cautelar e da medida de segurança (Brasil, 2012). O propósito central do SISDEPEN é coletar informações

padronizadas sobre o sistema prisional brasileiro, possibilitando o mapeamento das instituições prisionais e a obtenção de dados relevantes sobre essas unidades.

No que tange os métodos de coleta de dados, o SISDEPEN encaminha para os estabelecimentos penais um formulário padronizado contendo sete questões com subperguntas, e disponibiliza para cada estado duas opções para inserções de informações (Sisdepen, 2018). A primeira, constitui-se por meio da inserção manual dos dados por intermédio de operações na interface web. Trata-se de um método utilizado por estados que não dispõem de sistemas próprios, fazendo-se necessário que o cadastro das informações da estrutura organizacional e dos custodiados sejam cadastradas diretamente no sistema. Já o segundo método, constitui-se por meio da utilização de serviços de integrações, isto é, são disponibilizados por meio de uma AIP². Refere-se a um método utilizado por estados que possuem sistemas próprios e priorizam preservá-los. Nesse contexto, introduzem os dados ao sistema por meio de serviços cedidos (Sisdepen, 2018). Assim, carece destaque que os dados supracitados, encontram-se de livre acesso e à disposição pública no site da Secretaria Nacional de Políticas Penais.

O SISDEPEN, consta com um extenso banco de dados, proporcionando múltiplas possibilidades de pesquisas e tratativas de gênero. Assim, é capaz de subsidiar a criação de políticas públicas voltadas ao indivíduo em situação de cárcere, principalmente voltadas à saúde da mulher, visto que é o público desta pesquisa. Reafirma-se aqui a importância de políticas públicas voltadas à mulher em situação de cárcere, uma vez que mulheres menstruam, engravidam, têm filhos e são encarceradas em um sistema prisional com problemas de infraestrutura (Jardim, 2020).

Os dados estatísticos estão disponíveis no SISDEPEN, em um banco de dados nomeado como levantamento nacional de informações penitenciárias, estando disponíveis para download em duas versões, em arquivos de planilha (xlsx) e em arquivos de formato aberto (cvs), estando categorizados do ano de 2014 a 2022. Carece destaque, que o SISDEPEN também disponibiliza os dados supracitados em relatórios analíticos, isto é, relatórios onde são apresentados os dados consolidados, objetivando uma análise dos dados brutos, visto que, são separados por regiões. Assim como também disponibiliza os dados por meio de painéis interativos por períodos anuais.

No que concerne ao SISDEPEN, este é constituído por dados estatísticos representados a nível nacional que inclui perguntas detalhadas sobre os dados dos estabelecimentos penais; seções internas; administração penitenciária; população prisional e movimentação. Assim

² Interface de programação de aplicativos

como, apresenta informações detalhadas sobre o perfil dos encarcerados e o módulo de saúde, tal como apresenta as tratativas por parte do estabelecimento no processo saúde-doença dos encarcerados, bem como a quantidade de pessoas que tiveram agravos nos quadros de saúde e os índices de mortalidade.

3.3 População e Amostragem

A população da pesquisa constituiu-se de mulheres que estão em situação de cárcere no território brasileiro, já a amostragem foram as mulheres em situação de cárcere que tiveram suas informações coletadas e disponibilizadas nos bancos de dados dos anos de 2014 e 2022. As bases de dados supracitadas constituíram-se de um extenso banco de dados possuindo cerca de 1.334 variáveis em cada ano, representando dados das instituições prisionais de todo território brasileiro.

Elegeu-se o banco de dados SISDEPEN 2014, primeiramente por ser a primeira base de dados sobre informações penitenciárias disponibilizadas no sistema e pôr o ano de 2014 ser o ano em que foi institucionalizada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) a partir da Portaria Interdimensional nº1, de 2 de janeiro de 2014. Já a base de dados SISDEPEN 2022, elegeu-se por ser o último banco de dados publicado no sistema. A diferença de 8 anos entre o ano 2014 e 2022, é significativa para a pesquisa uma vez que representa um período prolongado, possibilitando ao pesquisador verificar se ocorreu no percorrer desses anos avanços, mudanças, melhorias e/ou pioras no sistema prisional e os possíveis impactos/benefícios para a assistência à saúde da mulher em cárcere.

Torna-se necessário mencionar que os bancos de dados são resultados de uma pesquisa realizada com o mesmo questionário nos respectivos anos, sendo assim ambos bancos de dados possuem as mesmas proposições e as mesmas variáveis.

A fim de satisfazer o objeto proposto, o universo de análise da pesquisa foi o sistema prisional feminino brasileiro, cuja informações foram derivadas por meio do banco de dados do SISDEPEN 2014 e 2022, referente a todas as unidades prisionais femininas do território brasileiro. A escolha por trabalhar dados coletados em períodos diferentes, refere ao intuito de realizar um comparativo dos respectivos anos, considerando o aumento dos índices de encarceramento feminino.

Quanto aos procedimentos éticos, embora os bancos de dados sejam relativos à pesquisa realizada com seres humanos, por serem precedentes de banco de dados de domínio público, em que não são identificados os participantes da pesquisa e são disponíveis para uso e acesso público, não houve necessidade do projeto ser submetido para análise ao CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Cep, 2020).

3.4 Procedimentos de Coleta de Dados

Para atender o objetivo de refletir os problemas da questão social, bem como os marcadores sociais de gênero que se expressam no sistema prisional e seus efeitos na saúde da mulher em situação de cárcere, foi utilizado como método de pesquisa a pesquisa bibliográfica. Foram realizados um levantamento bibliográfico acerca do referencial teórico já existente sobre a temática, sendo analisadas publicações de todas as espécies e produções acadêmicas.

Para atender ao objetivo de analisar a materialização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) quanto aos aspectos de saúde voltados à mulher em situação de cárcere, foram utilizadas informações coletadas por meio de uma análise bibliográfica, acerca do regimento escrito institucional que regulamentam a PNAISP. Segundo Gil (2002, p.45) “a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”, constitui-se de um conjunto de procedimentos que visam a busca por soluções, sendo um meio imprescindível para estudos históricos (Gil, 2002).

E por fim, para atender os objetivos de descrever o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de cárcere no sistema prisional Brasileiro, foi realizada uma análise descritiva dos dados do SISDEPEN utilizando-se de frequência, média e correlação de variáveis. Como suporte utilizou-se o software STATA (*Data Analysis and Statistical Software*) que possibilita ao pesquisador a apreciação de “variáveis preestabelecidas, procurando verificar e explicar suas influências sobre outras variáveis, mediante a análise de frequência de incidências e de correlações estatísticas” (Chizzotti, 2005 *apud* Bhering, 2019, p. 32).

3.5 Procedimentos de Análise de Dados

Para análise dos dados, adotou-se como técnica, a análise estatística básica. Gerhardt *et al.* (2009) enfatiza que para o pesquisador compreender, analisar e interpretar o problema estudado, a descrição das variáveis é imprescindível para a interpretação dos resultados de uma investigação (Gerhardt *et al.*, 2009).

A aplicação de estudos estatísticos em pesquisas tem aumentado de forma exponencial, uma vez que possibilita ao pesquisador aplicações diversas (Martins *et al.*, 2013). Tal exemplo é verificável em diversas áreas científicas, assim como nos sistema político-administrativo, econômico-empresarial, repercutindo por sua vez nos diversos níveis do cotidiano, nas ações coletivas, a nos direitos, liberdades e garantias (Mauritti, 2002 *apud* Martins *et al.*, 2013).

Portanto, a aplicação de estudos estatísticos caracteriza-se como um método de investigação fundamental, visto que possibilita “análises para o avanço das ciências sociais, como na investigação aplicada, nomeadamente no que tem visado apoiar processos de planeamento, de decisão e de avaliação, em diversos domínios das políticas públicas” (Mauritti *et al.*, 2002, p.05).

Para os dados quantitativos, a extração, processo de tratamento e análise dos dados foram realizados por meio do software estatístico STATA. Os dados supracitados foram extraídos do SISDEPEN, e foram utilizadas amostras dos bancos de dados referente ao ano de 2014 e ao ano de 2022. Os dados dos respectivos anos foram extraídos em forma de microdados, uma vez que foi realizado uma filtragem no banco de dados, sendo selecionados apenas dados pertinentes ao problema de pesquisa estudado. Carece destaque, que para análise do banco de dados do ano de 2022, devido o banco de dados ser dividido por semestres, foi necessário realizar o somatório dos dados referentes de cada semestre para elaboração de um banco de dados único relativo ao ano todo. Assim, os dados apresentados relativos ao ano de 2022 neste trabalho, são o somatório dos bancos semestrais correspondente a 2022/1 e 2022/2.

Para análise dos dados considerou-se o total de estabelecimentos que responderam a cada variável, excluindo-se os resultados que apresentaram-se como sem resposta e os atribuídos como zero. Quanto ao tratamento dos dados, por se tratar de um banco de dados muito extenso, com significativo percentual de não respostas de um ano em relação ao outro, e o significativo número de estabelecimentos terem respondido apenas algumas questões do banco de dados, não foi possível analisar o banco de dados considerando uma amostra única. Deste modo, foi considerado para discussão deste trabalho amostras que acompanham o quantitativo de respostas obtidas em cada variável, isto é, o quantitativo total de unidades prisionais que responderam cada questão das categorias de análise.

Os microdados representam o menor nível de fragmentação dos dados brutos de uma pesquisa, permitindo "o acesso à informação desagregada de cada unidade de análise e, consequentemente, maior número de observações e maior confiabilidade nos resultados das estimativas" (Melo, 2013, p. 24). Além disso, para a pesquisa bibliográfica, foram realizadas análises considerando aspectos qualitativos encontrados nas bibliografias, a fim de construir a história proposta e sua análise. De acordo com Kripka *et al.* (2015), no contexto da pesquisa qualitativa, a análise bibliográfica é um método importante, complementando informações obtidas por outras técnicas e revelando novos aspectos sobre o tema ou problema estudado.

3.6 Categorias de Análise

Para alcance dos dados relativos aos objetivos propostos nesta pesquisa, com base nos microdados selecionados do bancos de dado SISDEPEN dos anos de 2014 e 2022, foram utilizadas como variáveis as seguintes categorias de análises, qual foram instrumentalizadas da seguinte forma: análise do sistema prisional feminino; análise dos setores de saúde; análise das equipes de saúde; atendimentos de saúde recebidos; agravos nos quadros de saúde; análise dos índices de mortalidade; e por fim; análise do perfil sociodemográfico.

I. Variáveis para analisar o sistema prisional feminino:

- A. Estabelecimentos originalmente destinados a pessoas privadas de liberdade por sexo:** Feminino; Misto.
- B. Estabelecimento concedido como estabelecimento penal ou foi construído para outra utilização e foi adaptado:** Concebido como estabelecimento penal; adaptado para estabelecimento penal.
- C. Local específico para visitação:** Sim; Não.
- D. Local específico para visitação Íntima:** Sim; Não.

II. Variáveis para analisar os setores de saúde no sistema prisional feminino:

- A. Consultório médico:** Quantidade.
- B. Consultório odontológico:** Quantidade.
- C. Sala de coleta de materiais para laboratório:** Quantidade.
- D. Laboratório de diagnóstico:** Quantidade.
- E. Sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem:** Quantidade.

- F. Cella de observação:** Quantidade.
- G. Farmácia ou sala de estoque/ dispensação de medicamentos:** Quantidade.
- H. Central de material esterilizado/expurgo:** Quantidade.
- I. Vestiário:** Quantidade.
- J. Sala de raio X:** Quantidade.

III. Variáveis para analisar as equipes de saúde do sistema prisional feminino:

- A. Enfermeiros:** Quantidade.
- B. Auxiliar/Técnico de Enfermagem:** Quantidade.
- C. Psicólogos:** Quantidade.
- D. Dentistas:** Quantidade.
- E. Técnico/Auxiliar Odontológico:** Quantidade.
- F. Clínico Geral:** Quantidade.
- G. Ginecologista:** Quantidade.
- H. Psiquiatra:** Quantidade.
- I. Terapeuta/terapeuta ocupacional:** Quantidade.

IV. Variáveis para analisar os atendimentos de saúde recebidos:

- A. Consultas Médicas Externas:** Quantidade.
- B. Consultas Médicas no Estabelecimento:** Quantidade.
- C. Consultas Psicológicas:** Quantidade.
- D. Consultas Odontológicas:** Quantidade.
- E. Exames de Testagem:** Quantidade.
- F. Intervenções Cirúrgicas:** Quantidade.
- G. Vacinas:** Quantidade.
- H. Outros procedimentos, como satura ou curativo:** Quantidade.

V. Variáveis para analisar os agravos nos quadros de saúde:

- A. HIV:** Quantidade de casos.
- B. Sífilis:** Quantidade de casos.
- C. Hepatite:** Quantidade de casos.
- D. Tuberculose:** Quantidade de casos.

VI. Variáveis para analisar os índices de mortalidade:

A. Óbitos por motivo de Saúde: Quantidade.

B. Óbitos Suicídios: Quantidade.

C. Óbitos Acidentais: Quantidade.

VII. Variáveis para analisar o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de cárcere:

A. Idade: 18 a 24 anos; 25 a 29 anos; 30 a 34 anos; 35 a 45 anos; 40 a 60 anos; 61 a 70 anos; Mais de 70 anos.

B. Raça: Branca; Preta; Parda; Amarela; Indígena.

C. Estado Civil: Solteira; União Estável; Casada; Separada; Divorciada; Viúva.

D. Pessoa com Deficiência: Deficiência Intelectual; Deficiência Física; Deficiência Auditiva; Deficiência Visual; Deficiência Múltiplas.

E. Grau de Instrução: Analfabeta; Alfabetizada (sem cursos regulares); Ensino Fundamental Incompleto; Ensino Fundamental Completo; Ensino Médio Incompleto; Ensino Médio Completo; Ensino Superior Incompleto; Ensino Superior Completo; Ensino acima do Superior Completo.

F. Documentos Pessoais: Certidão de Nascimento; RG; CPF; Título de Eleitor; Cartão do SUS.

G. Número de filhos: Sem filhos; um filho; dois filhos; três filhos; quatro filhos; cinco filhos; seis filhos; sete filhos; oito filhos; nove filhos; dez filhos; onze filhos ou mais.

3.7 Síntese do Percurso Metodológico da Pesquisa

No quadro abaixo serão apresentados em síntese a aplicação dos procedimentos metodológicos que foram utilizados para realização da presente dissertação.

Quadro 3 - Síntese do percurso metodológico da pesquisa de acordo com os objetivos.

Objetivo Geral: Analisar como se estabelecem as relações entre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a assistência à saúde das mulheres em situação de cárcere no âmbito brasileiro.
Universo de Análise: Sistema Prisional Feminino Brasileiro
População: Mulheres em Situação de Cárcere

Amostragem: Mulheres em situação de cárcere que serão analisadas em dois períodos do tempo, sendo eles os anos 2014 e 2022					
Objetivos Específicos:	Abordagem	Método de Pesquisa	Tipo de Dados	Procedimentos de Coleta de Dados	Procedimentos de Análise de Dados
Analisar a materialização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) quanto aos aspectos de saúde voltados à mulher em situação de cárcere.	Qualitativa	Pesquisa Bibliográfica	Dados Secundários - Bibliográficos	Método Bibliográfico	Revisão de Literatura
	Quantitativa	Análise Estatística Básica	Dados Secundários - SISDEPEN	Base de dados SISDEPEN	Uso de software estatístico
Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres em situação de cárcere no sistema prisional Brasileiro	Quantitativa	Análise Estatística Básica	Dados Secundários - SISDEPEN	Base de dados SISDEPEN	Uso de software estatístico
Refletir os problemas da questão social, bem como os marcadores sociais de gênero que se expressam no sistema prisional e seus efeitos na saúde da mulher em situação de cárcere.	Qualitativa	Pesquisa Bibliográfica	Dados Secundários - Bibliográficos	Método Bibliográfico	Revisão de Literatura

Fonte: Elaborado pelo autor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos resultados obtidos ao longo da pesquisa sobre a PNAISP e as complexidades que envolvem o encarceramento feminino, é fundamental destacar as inter-relações históricas que permeiam o sistema prisional e os estigmas de gênero, os quais têm impactos significativos no processo saúde-doença das mulheres em situação de cárcere. Para facilitar a análise e compreensão dos dados, os resultados e discussões foram organizados em

três subseções, as quais serão apresentadas a seguir, com o objetivo de responder a cada um dos objetivos propostos nesta dissertação

4.1. A Materialização da PNAISP frente aos Aspectos de Saúde das Mulheres em Situação de Cárcere

A saúde no sistema prisional é uma problemática que tem demandado ao longo dos anos atenção e criação de medidas efetivas voltadas aos direitos humanos. A priori, as condições de saúde nos estabelecimentos prisionais historicamente são precárias, constituindo-se como um problema de saúde pública devido a uma série de complexidades, assim como expõe Pereira *et al.* (2024).

[...] a situação da saúde entre a população carcerária se configura como um problema de saúde pública devido a uma série de fatores interligados, tais como a superlotação das prisões, a carência de insumos básicos, a ausência de estratégias de ressocialização adequadas e o ciclo de violência que permeia esse ambiente. (Pereira *et al.*, 2024, p.05).

A assistência à saúde no sistema prisional do território brasileiro é falha e possui um déficit significativo que se acentua ainda mais quando se trata da saúde no encarceramento feminino (Nielson *et al.*, 2017; Souza, 2022).

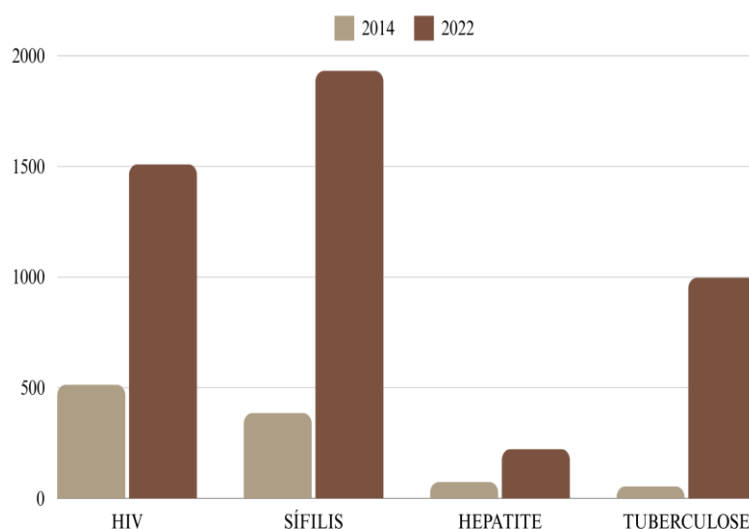
Nos últimos anos, pesquisas demonstram que houve um adensamento dos problemas de saúde acarretados pelo sistema carcerário, os quais foram acometidos em larga escala prioritariamente pelas condições inadequadas do espaço no qual são inseridas as reclusas. Teixeira (2017) acrescenta que tal precariedade se deve ainda à proeminência de uma assistência médica insuficiente e a falta de condições de higiene básicas intramuros, que expõe as encarceradas ao risco de contágio e disseminação de doenças.

Segundo dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, do ano de 2014 ao ano de 2022 os índices de patologias no sistema penitenciário aumentaram de forma exponencial, conforme apresentado no Gráfico 1³. Em 2014, no território brasileiro, aproximadamente 49,51% das mulheres encarceradas possuíam HIV, 38,16% possuíam sífilis, 5,20% possuíam hepatite e 7,13% possuíam tuberculose, sendo todas essas doenças classificadas como transmissíveis. Já no ano de 2022, havia aproximadamente 32,39%

³ Os dados apresentados no Gráfico 1, consideram uma amostra de respostas de 1.038 em 2014 e 46.662 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre as doenças e os agravos nos quadros de saúde das mulheres encarceradas.

mulheres encarceradas que possuíam HIV, 41,44% possuíam sífilis, 4,78% hepatite e 21,39% tuberculose.

Gráfico 1 - Evolução dos casos de doenças transmissíveis no encarceramento feminino nos anos de 2014 e 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

Em termos percentuais, observa-se que os casos de mulheres encarceradas com HIV de 2014 ao ano de 2022 obtiveram uma elevação de aproximadamente 65,42%. De maneira semelhante, os casos de Hepatite que apresentaram um aumento de 67,04%. Os dados também indicam que as maiores taxas de patologias estão concentradas em mulheres com sífilis, que tiveram um aumento percentual de 108,59% e também o de tuberculose que obteve um aumento percentual de 100%. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e patologias apresentadas no gráfico são classificadas como um problema de saúde pública no Brasil, e a situação de confinamento por sua vez apresenta-se como um ambiente hostil para o aumento e disseminação dessas doenças (Ramos *et al.*, 2022).

Os problemas evidenciados pelo Gráfico 1, estão presentes em unidades prisionais de ambos os gêneros, entretanto, as mulheres apresentam-se em maior vulnerabilidade dado uma série de fatores que perpassam desde suas características biológicas, a invisibilidade desse público assim como discorre Gusmão *et al.* (2023). Nesse cenário, Mendes (2019) destaca que os encarcerados apresentam maior vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas e IST, em função das condições insalubres das unidades prisionais, da falta de uma assistência à saúde efetiva e de qualidade, e da superlotação das unidades.

Os dados do Gráfico 1, representam uma problemática alarmante. Embora existam tratamentos de controle das doenças mencionadas, o sistema prisional frequentemente não dispõe dos recursos necessários para o tratamento e mitigação dessas condições, o que coloca essas mulheres em uma situação de extrema vulnerabilidade ao surgimento de novos problemas de saúde, agravados pela negligência no tratamento das doenças. Posto isso, a exemplo da IST Gusmão *et al.*, (2023) salienta que:

O tratamento inadequado das IST ou o não tratamento pode resultar em complicações como a Doença Inflamatória Pélvica (DIP), gravidez ectópica, infertilidade, cânceres, abortos, prematuridade, natimortos, mortalidade neonatal e infecções congênitas, além de aumentar o risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana. (Gusmão *et al.*, 2023, p. 2012).

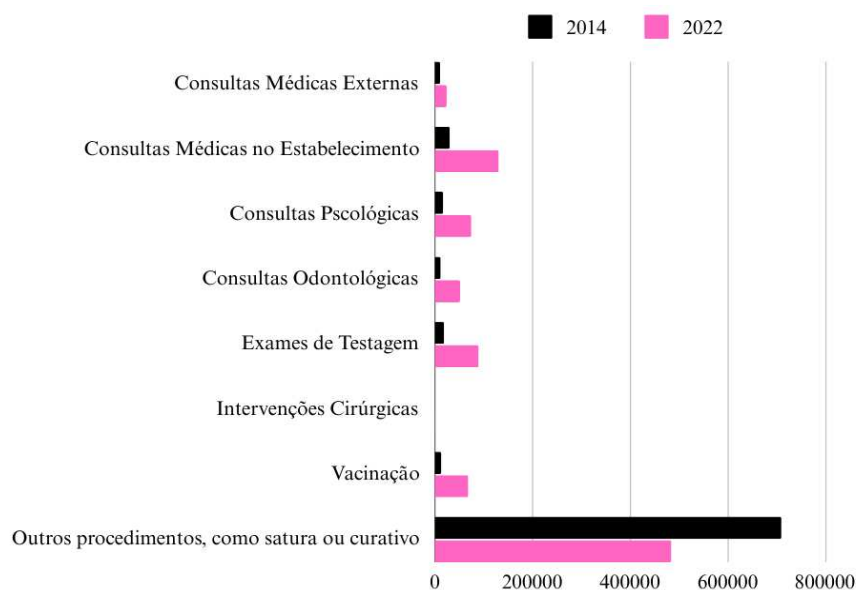
Assim, essa realidade evidencia que a saúde da população carcerária exige ações afirmativas urgentes, uma vez que, conforme expõe Freitas *et al.* (2016), no Brasil, apenas 63% da população privada de liberdade possui acesso à assistência à saúde durante o encarceramento, enquanto 37% não dispõe de qualquer tipo de assistência.

Desse modo, embora a PNAISP preconize o cuidado e tenha sido instituída com o objetivo de garantir a proteção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, sua implementação revela-se falha, como demonstram os resultados do Gráfico 01, que expõem um cenário alarmante de saúde no sistema prisional, especialmente no que se refere à saúde feminina. Os dados do Gráfico 1 destacam um aumento acentuado das patologias entre as mulheres encarceradas nos últimos oito anos, refletindo as deficiências da assistência à saúde no sistema prisional e o impacto direto dessas deficiências nas condições de vida intramuros.

Para Teixeira (2017) a assistência à saúde no sistema prisional é composta por um intermitente paradoxo, que recaem e impactam negativamente na saúde das mulheres. Conforme apresenta o Gráfico 2⁴ a demanda por atendimentos de saúde aumentaram de forma expressiva ao longo dos anos, assim como demonstra os dados relativos ao ano de 2014 e 2022.

⁴ Os dados apresentados no Gráfico 2, consideram uma amostra de respostas de 172.706 em 2014 e 922.220 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre os atendimentos de saúde recebidos.

Gráfico 2 - Atendimentos de Saúde Recebidos no encarceramento feminino nos anos de 2014 e 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional

Conforme evidencia o Gráfico 2, a procura por serviços de saúde aumentou de forma exponencial. Os dados demonstram que a maioria das demandas por serviços de saúde está centrada em consultas médicas e procedimentos como suturas e curativos. Atendimentos como exame de testagem e consultas psicológicas também apresentam aumentos consideráveis.

Nesse contexto, cabe destacar que, em termos percentuais, os dados demonstram que a atenção às consultas de saúde foi maior no ano de 2014. Por exemplo, em 2014 6,14% das mulheres receberam consultas médicas externas, 17,58% receberam consultas médicas no estabelecimento, 9,81% receberam consultas psicológicas, 6,82% receberam consultas odontológicas, 10,84% receberam exames de testagem, 0,14% intervenções cirúrgicas, 7,60% receberam vacinas e 41,03% receberam outros procedimentos, como saturada e curativos. Já no ano de 2022, os dados expressam que, 2,60% das mulheres receberam consultas médicas externas, 14,15% receberam consultas médicas no estabelecimento, 8,08%% receberam consultas psicológicas, 5,59% receberam consultas odontológicas, 9,70% receberam exames de testagem, 0,03% intervenções cirúrgicas, 7,40% receberam vacinas e 52,45% receberam outros procedimentos, como saturada e curativos.

Ao analisarmos os dados do Gráfico 2 considerando seus respectivos percentuais de aumento, é importante considerar que, apesar do ano de 2022 representar um maior percentual em termos absolutos, as taxas de encarceramento triplicaram no território brasileiro conforme evidencia os painéis interativos do SISDEPEN. Portanto, embora os números de atendimentos

tenham registrado um relativo aumento no ano de 2022, o ano de 2014 apresenta uma maior assistência à saúde das mulheres encarceradas.

A percepção sobre o acesso e a assistência à saúde das mulheres encarceradas é demarcada pela invisibilidade e privações de direitos, assim como afirma Oliveira *et al.* (2020). Segundo o autor, existe um enorme descompasso entre discurso divulgado e a realidade vivenciada nas unidades prisionais femininas do Brasil.

[...] o acesso aos serviços de saúde como algo inerente ao direito constitucional é um discurso controverso e distante do que os avanços legais buscam garantir, as falas revelam percepções de invisibilidade frente às reais necessidades e peculiaridades do universo feminino, principalmente, vivenciando o encarceramento e todas as consequências da privação de liberdade na vida de uma pessoa (Oliveira *et al.*, 2020, p.3).

Nesse contexto, Santos (2022) expressa que o sistema prisional contemporâneo se caracteriza como uma problemática extremamente negligenciada pelos órgãos estatais, uma vez que a ineficiência das leis se tornam ainda mais evidentes ao se tratar de saúde e seus determinantes, como higiene, alimentação, saneamento básico, entre outros problemas, que perpassam a saúde, e apresentam-se como determinantes para a precariedade sanitária evidenciada nos sistemas prisionais.

Segundo Varella (2017), além das deficiências estruturais do sistema prisional, o reduzido número de profissionais atuando na unidade, combinado à alta demanda de prisioneiras para atendimento, resulta em uma negligência sistêmica em relação à saúde das mulheres em situação de cárcere. O autor destaca que, em diversas ocasiões, as próprias detentas, chamadas de "encarregadas de saúde," prestam atendimentos às demais encarceradas, sendo essa, muitas vezes, a única forma de assistência que recebem.

As encarregadas da Saúde dão o primeiro (e às vezes únicas) atendimento nos postos, que não passam de uma cela, situada na gaiola de entrada do pavilhão, com mesa, cadeiras de plástico, maca e um balão de oxigênio. Ouvem as queixas e distribuem analgésicos comuns, remédios para cólicas, controlam pressão arterial, glicemia, agendam consultas médicas e aplicam inalações com oxigênio e bronco dilatadores nas que sofrem de asma e outras afecções pulmonares, frequentemente por causa da aglomeração dos fungos nas paredes úmidas e da alta prevalência de fumantes. [...]São universais as queixas de falta de medicamentos para suprir as demandas. (Varella, 2017, p.83).

A realidade apresentada por Varella (2017) evidencia não somente o descompasso entre a implementação da política e seus termos ideais, mas também a escassez de recursos e de profissionais qualificados atuando nesse sistema. Essa situação sinaliza o caráter retórico de

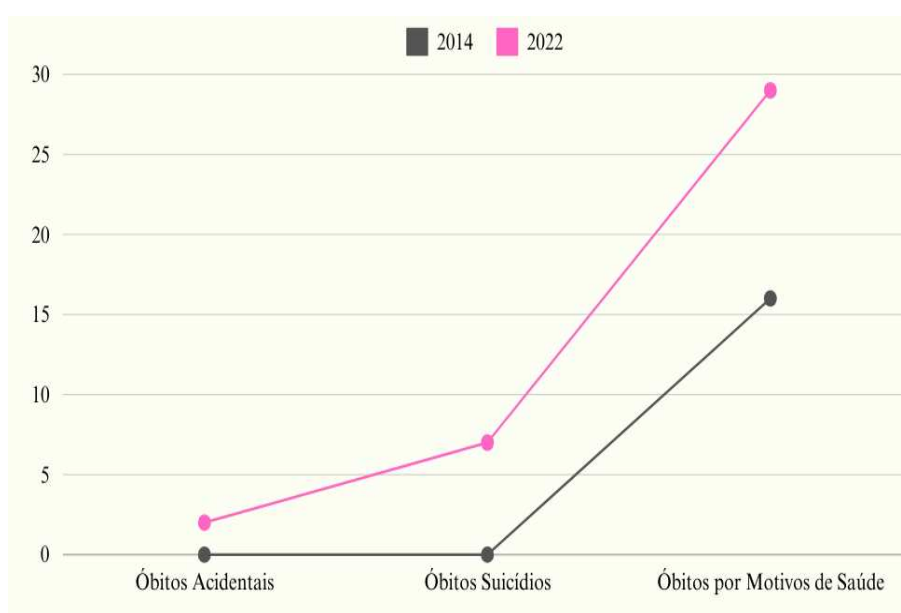
certas iniciativas, que recorrem a soluções improvisadas para suprir as necessidades básicas de saúde no sistema prisional.

A problemática abordada por Varella (2017) revela, de forma alarmante, como as mulheres encarceradas continuam a ser relegadas a funções de cuidado, mesmo em condições de privação de liberdade. No entanto, essas mulheres não possuem treinamento especializado para desempenhar funções próprias de determinadas profissões.

A discrepância entre a implementação da PNAISP e a realidade enfrentada pelas mulheres em situação de cárcere reflete a defasagem entre as metas estabelecidas e sua concretização (Nielsson *et al.*, 2017). Diante desse contexto, para melhor ilustrar a situação das encarceradas no Brasil, é importante destacar o que afirma Varella (2017) devido à superlotação das unidades prisionais e ao elevado número de mulheres que necessitam de atendimento, os serviços prestados são frequentemente de caráter paliativo. Dessa forma, a assistência à saúde oferecida apenas "mascara" os problemas de saúde graves, o que pode resultar no agravamento do quadro clínico, levando até mesmo à morte (Teixeira, 2017).

No que tange, ao percentual de mortes no sistema prisional nos anos de 2014 e 2022, o Gráfico 3⁵ demonstra que o quantitativo de mortes no sistema prisional nos respectivos anos manteve-se invariável, representando, porém, um maior percentual no número de mortes no ano de 2022, dispondo também taxas significativas em 2014, principalmente no que tange a mortes por motivos de saúde.

Gráfico 3 - Índices de Mortalidade no encarceramento feminino nos anos de 2014 e 2022.



⁵ Os dados apresentados no Gráfico 3, consideram uma amostra de respostas de 16 em 2014 e 74 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre os índices de mortalidade nos sistemas prisionais femininos.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Os dados apresentados no Gráfico 3 indicam que, no intervalo de oito anos, as taxas de mortalidade no sistema prisional pouco variaram. Em teoria, esse é um dado relevante, pois, conforme Chies *et al.* (2019) discorre, o discurso histórico que legitimou as unidades prisionais prega que o objetivo da prisão não é matar, tampouco deixar morrer. No entanto, é importante destacar que as taxas de mortalidade existem no sistema prisional, apesar de serem raramente abordadas nas pesquisas. Além disso, essas mortes ocorrem em decorrência das condições inadequadas das unidades prisionais e possuem impactos diretos na saúde das encarceradas.

A análise dos Gráfico 3, evidencia que os motivos das mortes categorizadas nos respectivos anos são em sua maior proporção relativas à saúde. O formulário do SISDEPEN, contudo, não detalha as características das mortes acidentais, o que sugere que essas mortes possam ser causadas por negligência ou pela falta de algum serviço ou ação adequada, comparável à realidade fora dos muros prisionais.

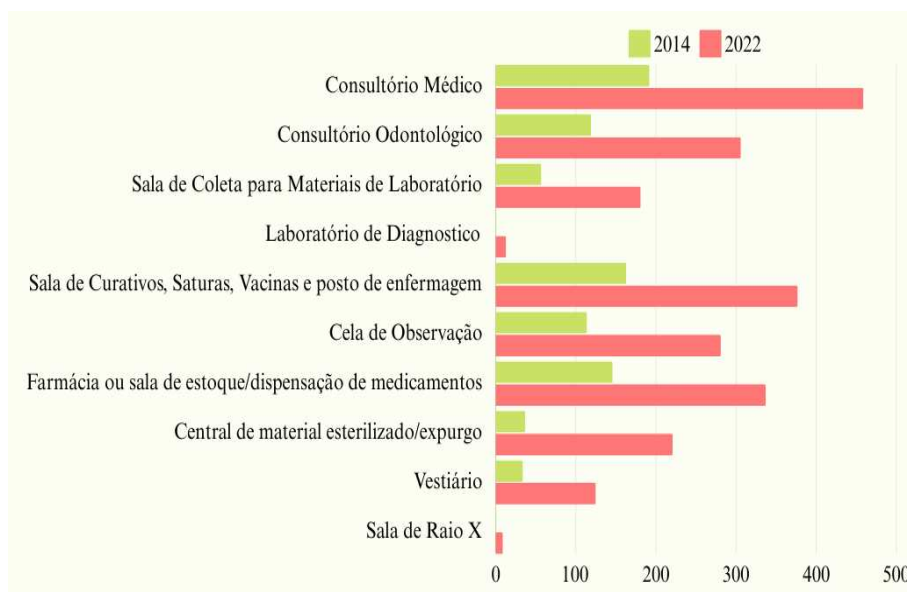
Nesse sentido, a análise da assistência à saúde no sistema prisional, sob a materialização da PNAISP, é fundamental para compreender as nuances que envolvem o direito à saúde nesse contexto e as dificuldades de fragmentação dessa política. Como afirmam Santos *et al.* (2022, p.316), é necessário analisar "o problema da cegueira em relação à concretização do direito fundamental à saúde no sistema prisional, que se dá mediante a consolidação da política pública de saúde".

Apesar de a PNAISP conter uma série de diretrizes estabelecidas em sua legitimação, sua implementação ocorre de forma falha. Um exemplo disso é sua abrangência, que ainda não conseguiu atingir 100% das unidades prisionais no território brasileiro (Andrade, 2022).

Conforme demonstra o Gráfico 4⁶, no ano de 2014 e 2022 verificou-se um aumento percentual no número de setores de saúde em 2022 em comparação a 2014. Considerando que a PNAISP foi legitimada em 2014, observa-se que, durante esses oito anos, houve um avanço significativo nos aspectos de saúde desde a implementação da política, principalmente no que diz respeito à estrutura dos setores de saúde.

⁶ Os dados apresentados no Gráfico 4, consideram uma amostra de respostas de 864 em 2014 e 2.309 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre os setores de saúde nos sistemas prisionais femininos.

Gráfico 4 - Setores de saúde do Sistema Prisional Feminino nos anos de 2014 e 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

O Gráfico 4 demonstra como é formada a estrutura dos serviços de saúde oferecidos à população encarceradas, de acordo com o SISDEPEN, que inclui consultório médico, consultório odontológico, sala de coleta de materiais para laboratório, laboratório diagnóstico, sala de curativos, sutura, vacinas e postos de enfermagem, cela de observação, farmácia ou sala de estoque/dispensação de medicamentos, central de material esterilizado/expurgo, vestiário e sala de raio x.

Observa-se que esses serviços estavam presentes em ambos os anos analisados, com maior percentual de consultórios médicos e salas de curativos, suturas, vacinas e postos de enfermagem. O Gráfico 4 também evidencia, que ocorreu um aumento percentual nos consultórios odontológicos, salas de coletas para material de laboratório, cela de observação, farmácia ou sala de estoque/dispensação de medicamentos; central de material e esterilização/expurgo e vestiário.

No entanto, ao se analisar os dados referentes aos laboratórios de diagnóstico e salas de raio-x, nota-se um aumento significativo em 2022. Entretanto, esses setores ainda se apresentam como extremamente reduzidos em comparação aos demais. Segundo Barros *et al.* (2018), os laboratórios de diagnóstico são essenciais nas unidades prisionais, pois permitem a identificação de doenças silenciosas, como ISTs, trombose e outras patologias comuns no sistema prisional. As salas de raio-x também são de suma importância nesses espaços, pois, através de exames de imagem, é possível identificar problemas como pneumonia, fraturas e

outras condições não visíveis a olho nu, permitindo consultas médicas mais precisas e assegurando um cuidado integral e eficiente para a população encarcerada (Souza *et al.*, 2021).

É relevante destacar, conforme evidenciado por diversos artigos, que os problemas relacionados ao vestuário constituem uma questão persistente nos sistemas prisionais contemporâneos. Ribeiro *et al.* (2022) expõem que o Estado não fornece itens de higiene pessoal, deixando a responsabilidade para os familiares das detentas. No entanto, essa situação se torna problemática, dado que uma parcela expressiva das mulheres encarceradas é abandonada por seus familiares, resultando na falta de acesso a esses itens essenciais.

Nesse cenário, a partir de suas experiências atuando no sistema prisional Varella (2017) ratifica sobre a vulnerabilidade que são condicionadas as encarceradas:

Na penitenciária feminina, as únicas peças de vestuário fornecidas pelo estado são uma calça e uma bermuda marrom ou cáqui e uma camiseta branca, do uniforme obrigatório. Calçados, roupas de baixo e agasalhos ficam por conta de cada uma. [...] ao dar entrada, elas recebem ainda lençol, cobertor, colcha e travesseiro, cuja reposição é imprevisível no decorrer do cumprimento da pena. (Varella, 2017, p.95)

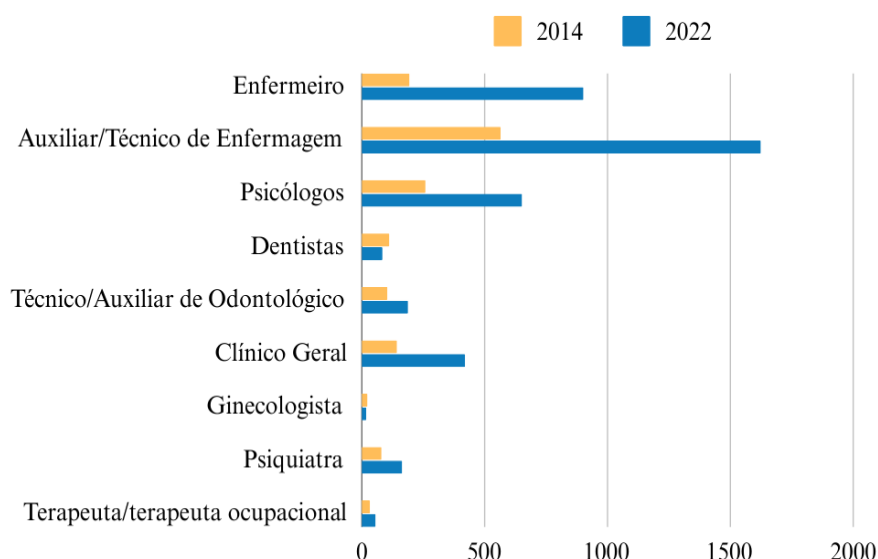
O autor anteriormente citado, expõe que tal realidade tem implicação direta na saúde das mulheres em situação de cárcere. Ele retrata, que casos de micose são recorrentes nas unidades penais, devido ao elevado número de casos de mulheres que utilizam miolos de pão de forma a conter o fluxo menstrual e reutilizam a mesma calcinha diariamente. Como exemplo, o destaca uma situação em que, durante o atendimento de uma senhora, foi constatada um quadro de micose extensa que se estendia das regiões genitais até o meio das coxas. Ao recomendar que a senhora mantivesse a área tratada e seca, Varella (2017) foi informado de que isso não seria possível, pois ela possuía apenas uma peça íntima, que usava diariamente (Varella, 2017).

Assim, a mulher ao ser encarcerada torna-se um alvo de vulnerabilidades no sistema prisional. As condições precárias, somadas à invisibilidade estatal, dificultam e até mesmo impossibilitam a implementação de políticas com respostas efetivas nesse sistema.

Diante desse cenário, é importante destacar, conforma apresentado nos dados do Gráfico 5⁷, que após a implementação da PNAISP em 2014, houve no ano de 2022 um aumento no percentual de profissionais de saúde atuando no sistema prisional.

⁷ Os dados apresentados no Gráfico 5, consideram uma amostra de respostas de 864 em 2014 e 2.309 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre os profissionais de saúde que atuam nos sistemas prisionais femininos.

Gráfico 5 - Profissionais de saúde do Sistema Prisional Feminino nos anos de 2014 e 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Conforme apresentado no Gráfico 5, em 2022, o quantitativo de profissionais atuando no sistema prisional apresentou significativo aumento. No entanto, ao analisarmos as equipes de atenção básica que a PNAISP define como necessárias para atuação profissional, os dados evidenciam a ausência de duas categorias profissionais, sendo nutricionistas e assistentes sociais. A ausência desses profissionais no banco de dados SISDEPEN evidenciam uma lacuna na materialização da PNAISP. Além disso, os dados do Gráfico 5 também evidenciam que apesar do aumento significativo dos demais profissionais de saúde, o percentual relativo a médicos ginecologistas, manteve-se quase que invariável em oito anos, evidenciando que a saúde ginecológica continua sendo uma área sub atendida (Silva, 2024).

A realidade imposta pelo encarceramento feminino contraria toda a estrutura dos princípios de saúde que regem a PNAISP e o SUS, os quais afirmam que a saúde deve ser promovida em todos os contextos, incluindo os diversos territórios de saúde em que se insere o sistema prisional. Essa constatação pode ser analisada no Quadro 4, apresentado a seguir:

Quadro 4 - Princípios do SUS e o Direito à Saúde aplicado a todos os cidadãos.

Princípios do SUS	Empregabilidade dos Princípios no Contexto Prisional
Universalidade	Saúde para todos os cidadãos, isso significa que independente do motivo da reclusão ou pena que a pessoa esteja cumprindo, a ela deve ser garantido o direito à saúde.
	A garantia de cuidado para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva das pessoas privadas de liberdade: consultas, orientações, aconselhamentos, vacinas procedimentos como curativos, assistência farmacêutica

Integralidade	(medicamentos) e acesso à preservativo; assistência pré-natal, no parto, no período pós-parto (puerpério e direito a amamentação); acesso a serviços de urgência e hospitalar quando necessário; garantias de segurança sanitária na unidade prisional (higiene e ambientes livres de contaminações e riscos à saúde).
Igualdade com equidade	Garantir o cuidado em saúde considerando a diversidade e necessidades existentes, a orientação sexual, etnias, gênero religiosidade, deficiências entre outros.
Regionalização e Hierarquização	Garantir que as pessoas tenham acesso à atenção básica na própria unidade prisional se houver a equipe de saúde na unidade e que está se articule com equipes de referência na Rede de Atenção à Saúde quando houver necessidade de exames diagnósticos, consultas especializadas, atendimento de urgência/emergência ou internação hospitalar.
Descentralização	Garantir o acesso aos serviços de saúde na própria unidade prisional ou região mais próxima de onde estejam cumprindo a pena.

Fonte: Escola Nacional de Saúde Pública.

Ao analisarmos os princípios que regem o SUS, apresentados no Quadro 4, e a realidade do sistema prisional, principalmente no que tange ao sistema prisional feminino, observamos que os cinco princípios fundamentais que regem o próprio e a PNAISP são violados, existindo assim um descompasso entre teoria e realidade. Apesar de serem elencadas ações a serem realizadas no sentido de promoção a saúde daqueles que se encontram em privação de liberdade, no interior da instituição penal, tais atos são apenas uma forma de discurso para legitimar sua existência (Silva *et al.*, 2019).

Como exemplo, o princípio da universalidade é violado no sistema prisional feminino, dado as barreiras para o acesso aos cuidados de saúde básicos, como consultas médicas, prevenção e tratamento de doenças, cuidados preventivos, higiene pessoal, entre outros. A integralidade é comprometida pela falta de assistência abrangente que deveria assegurar a promoção, proteção e recuperação da saúde, o que inclui desde cuidados pré-natais até a disponibilização de medicamentos e preservativos. A igualdade com equidade, é violada pois as particularidades de gênero, etnias e orientação sexual não são adequadamente atendidas. A regionalização e hierarquização, que deveriam garantir o acesso à atenção básica dentro da própria unidade prisional e articular com a Rede de Atenção à Saúde para exames e consultas especializadas, são frequentemente ineficazes. Finalmente, a descentralização é falha, pois muitas detentas não conseguem acessar serviços de saúde fora das unidades prisionais devido à falta de recursos e logística inadequada (Teixeira, 2017).

Nessa direção, conforme afirma Silva (2012, p.159):

[...] a questão carcerária apresenta um nível de complexidade maior, sobretudo pelo fato de que aqui a Lei nem mesmo chegou a garantir a equivalência jurídica e formal que a noção de cidadania prescreve; ao contrário a defesa escancarada de privilégios,

que atravessa a vida social de ponta a ponta, nega qualquer efetividade de efetivação de direitos prometida pela Lei.

Percebe-se desse modo, que a não efetivação de direitos prometidos pela Lei perpetuam um ciclo de negligências de direitos básicos e condições inadequadas que contradizem diretamente os princípios do SUS. Desse modo, a implementação insuficiente da PNAISP apenas reforça essa discrepância, mostrando que, apesar das políticas e diretrizes estabelecidas, a prática no sistema prisional ainda está longe de garantir o direito à saúde para todas as detentas de forma digna e eficiente.

4.2. Perfil Sociodemográfico das Mulheres Encarceradas no Brasil

O sistema prisional caracteriza-se por uma cultura patriarcal que trata as mulheres como coadjuvante nas relações sociais (Barcinski *et al.*, 2014). Desse modo, essa relação é reafirmada por meio dos estigmas historicamente atribuídos ao gênero feminino, que se intensificam por meio da sociedade, do sistema capitalista e das relações de poder, que historicamente deixam rastros e moldam os indivíduos. Assim como evidenciado ao longo deste trabalho os papéis atribuídos ao gênero feminino e masculino perpetuam e reforçam nas relações sociais os estereótipos que subjugam a mulher a ser sempre um corpo passivo e submisso (Barcinski *et al.*, 2014; Ribeiro *et al.*, 2022).

Neste cenário, segundo Nielsson *et al.* (2017) as mulheres ao serem encarceradas:

[...]constituem um grupo de reclusas e exclusas da sociedade. Desde o momento em que são consideradas delinquentes, passam a viver uma ruptura dupla em relação com o espaço social e com o papel delas esperado: são infratoras da lei, e infratores das normas culturais das práticas culturais, “fracassaram” enquanto cidadãs e mulheres. (Nielsson *et al.*, 2017, p.34).

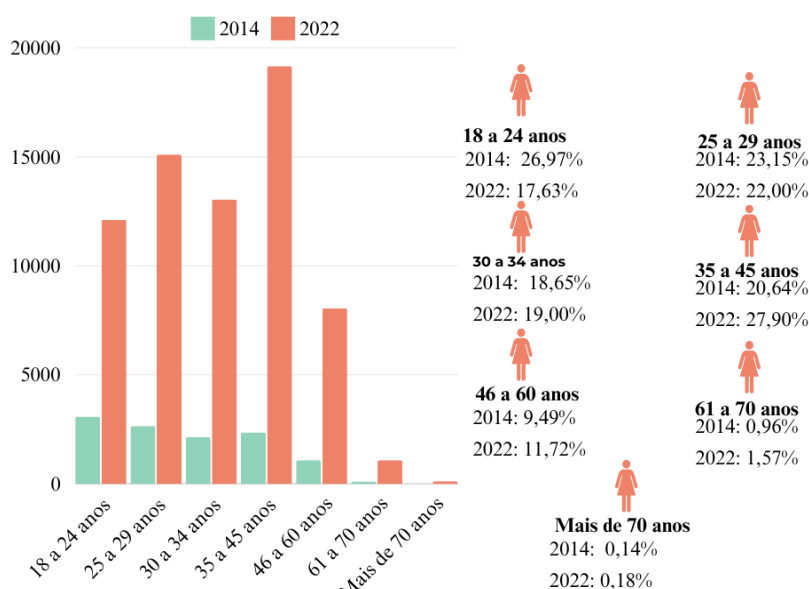
Assim, pode-se entender que existe uma dupla penalidade para as mulheres quando encarceradas. Penalidades essas que são intensificadas pela falta de políticas públicas destinadas a esse público enquanto encarcerada, pela invisibilidade desse público perante o Estado e pela infraestrutura precária do sistema prisional (Nilsson *et al.*, 2017).

Nesse contexto, é importante destacar que os índices de encarceramento feminino aumentaram de forma alarmante ao longo dos anos. Segundo Jardim (2020), entre os anos 2000 e 2014, as taxas de encarceramento feminino subiram mais de 567%, enquanto as taxas de encarceramento masculino aumentaram apenas 220%. Esse dado é particularmente preocupante, pois revela que o encarceramento feminino mais que triplicou em apenas 14 anos.

Nesse cenário, Silva *et al.* (2019) destacam que um grande quantitativo de encarcerados são indivíduos que enfrentam diversas formas de expressão da questão social, ou seja, são pessoas que estão imersas em um contexto de desigualdade social, que em geral “encontram-se inseridos em um contexto de extrema desigualdade social, em situação de vulnerabilidade social e econômica” (Souza, 2022, p.40).

Quanto ao perfil sociodemográfico das mulheres encarceradas, de acordo com dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, apresentados no Gráfico 6⁸, em 2014, cerca de 26,97% das mulheres encarceradas possuíam faixa etária entre 18 a 24 anos; 23,15% possuíam faixa etária entre 25 a 29 anos; 18,65% possuíam faixa etária entre 30 a 34 anos; 20,64% possuíam faixa etária entre 35 a 45 anos; 9,49% possuíam faixa etária entre 46 a 60 anos; 0,96% possuíam faixa etária entre 61 a 70 anos; 0,14% possuíam faixa etária entre 70 anos ou mais. Já em 2022, observou-se um aumento considerável em algumas faixas etárias, cerca de 17,63% das mulheres encarceradas possuíam faixa etária entre 18 a 24 anos; 22,00% possuíam faixa etária entre 25 a 29 anos; 19,00% possuíam faixa etária entre 30 a 34 anos; 27,90% possuíam faixa etária entre 35 a 45 anos; 11,72% possuíam faixa etária entre 46 a 60 anos; 1,57% possuíam faixa etária entre 61 a 70 anos, 0,18% possuíam faixa etária entre 70 anos ou mais.

Gráfico 6 - Perfil por Idade das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro e a Porcentagem de Aumento nos anos de 2014 e 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

⁸ Os dados apresentados no Gráfico 6, consideram uma amostra de respostas de 11.41 em 2014 e 68.679 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre o perfil por idade das mulheres encarceradas.

No que diz respeito à faixa etária das mulheres encarceradas nos sistemas prisionais, os dados do Gráfico 6 mostram que, entre os anos de 2014 e 2022, houve um aumento significativo de encarceramento por faixa etária. Em 2014, o perfil com maior incidência de encarceramentos estava na faixa etária de 18 a 24 anos, com uma queda substancial de delitos a partir da faixa etária de 46 anos ou mais. No entanto, em 2022, a realidade se mostrou contrária: o perfil com maior incidência de encarceramentos era a faixa etária de 35 a 45 anos, apresentando uma queda substancial de delitos apenas a partir da faixa etária de 61 anos ou mais.

Partindo desse pressuposto, pode-se entender que a maior parcela de mulheres presas nos sistemas prisionais brasileiros está em idade economicamente ativa, em fase reprodutiva, sendo, portanto, mulheres jovens (Jardim, 2020).

Cabe ressaltar que, embora a taxa de aprisionamento de mulheres com 61 anos ou mais seja consideravelmente baixa quando comparada às demais faixas etárias, conforme demonstra o Gráfico 6, ao analisarmos os dados referentes aos anos de 2014 e 2022, verifica-se um aumento significativo no encarceramento de mulheres idosas. Esse aumento é um dado preocupante, dado que, como salientam Vilela (2021) e Reis (2019), o sistema prisional não dispõe dos recursos necessários para o atendimento dessa população, além de possuir deficiências estruturais, como superlotação e ausência de recursos humanos, sendo uma instituição precária com impacto nocivo na saúde. Essa situação condiciona as mulheres idosas a uma velhice marcada por violações de direitos. Assim, as idosas que passam pelo processo de institucionalização "ao adentrar os muros da prisão sofrem uma série de rebaixamentos, degradações e profanações do eu [...] se perdem de si mesmas" (Vilela, 2021, p. 70), sendo invisibilizadas e sujeitas a uma série de violações de direitos (Souza, 2022).

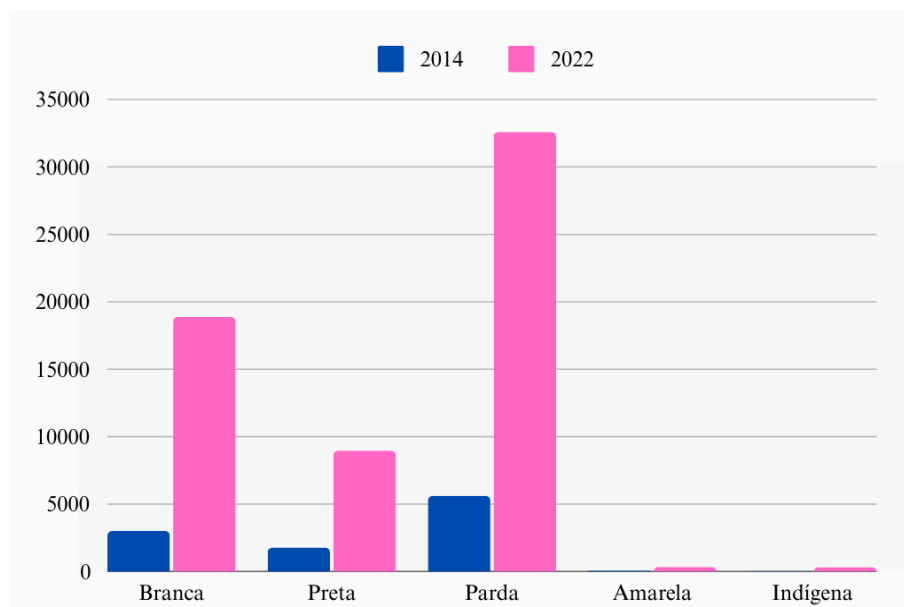
Quanto à raça ou etnia, é possível perceber que a maioria das mulheres encarceradas no território brasileiro são pardas, conforme o Gráfico 7⁹. Em uma percepção macro, é importante considerar a Lei N° 12.228, de 20 de julho de 2010, do Estatuto da Igualdade Racial, que identifica pessoas negras como a soma de pretos e pardos (Brasil, 2010; Souza, 2022). Dessa forma, os maiores índices de encarceramento feminino são de mulheres negras.

Nesse contexto, Ribeiro *et al.* (2022) traz uma importante reflexão sobre os indivíduos negros serem os maiores alvos das autoridades policiais. A autora discorre ainda que, a população negra é “raramente reconhecida como vítima, embora seja de fato, muito mais

⁹ Os dados apresentados no Gráfico 7, consideram uma amostra de respostas de 10.495 em 2014 e 61.101 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre a raça ou etnia das mulheres encarceradas.

atingida pela violência letal que a população branca, incluindo aqui a violência policial” (Ribeiro *et al.*, 2022, p.56).

Gráfico 7 - Raça ou Etnia das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

O Gráfico 7 evidencia ao que discorre os inúmeros autores que se debruçam a estudar o sistema prisional, independente do gênero e objeto de estudo, sobre a população prisional ser majoritariamente composta por pessoas negras, ou seja, pessoas pardas e pretas. Embora o Gráfico 7 apresente um maior índice de encarceramento de pessoas pardas, é fundamental considerarmos que, de acordo com a Lei N° 12.228, de 20 de julho de 2010, do Estatuto da Igualdade Racial, as pessoas pardas são consideradas negras.

Dessa forma, conforme apresentado no Gráfico 7, o perfil racial das mulheres que compunham o sistema prisional feminino no Brasil nos anos de 2014 e 2022 está concentrado em mulheres negras, havendo também um percentual significativo de mulheres brancas e uma pequena parcela de mulheres amarelas e indígenas encarceradas.

Para Davis (2021) o sistema prisional historicamente revela formas solidificadas do racismo contra os negros. A autora considera o sistema prisional como uma “reencarnação” da escravidão, que opera de forma silenciosa na sociedade. De acordo com Davis (2021) o crime historicamente tem cor, e as pessoas negras são os principais alvos do sistema prisional, o qual a autora considera como “sistema de arrendamento de condenados” (Davis, 2021, p.30).

Nesse pressuposto, Alves *et al.* (2023) afirmam que os altos índices de encarceramentos de pessoas negras demonstram a existência de uma prática de escravidão

velada, que foi substituída de senzalas a cela. A autora também destaca a necessidade dos sistemas em aprisionar esse público e traz uma importante crítica sobre o apagamento da mulher negra no mercado de trabalho.

[...] procura retirar de espaços públicos aqueles sobre os quais se busca empreender as práticas de políticas coloniais, que ainda visa marginalizar a existência humana da população negra [...] altos índices de presença de mulheres negras encarceradas nas penitenciárias, e ao mesmo tempo um apagamento da presença de mulheres negras no mercado de trabalho. (Alves *et al.*, 2023, p. 129-134)

Assim, tal realidade demonstra a explícita desigualdade racial presente nos sistemas prisionais brasileiros, onde a população negra vem sendo alvo de violência dos sistemas, ao mesmo tempo que é inviabilizada dentro do mesmo.

No que diz respeito ao estado civil das encarceradas, assim como apresenta o Tabela 1¹⁰, no ano de 2014, 57,91% das mulheres eram solteiras, 25,16% viviam em união estável, 9,04% eram casadas, 2,18% divorciada, 2,62% eram separadas e 3,09 % eram viúvas. No ano de 2022, 57,60% das mulheres eram solteiras, 25,58% viviam em união estável, 10,24% eram casadas, 1,0% divorciada, 3,25% eram separadas e 2,33% eram viúvas.

Tabela 1 - Estado Civil das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.

Estado Civil	2014	2022
Solteira	57,91%	57,60%
União Estável	25,16%	25,58%
Casada	9,04%	10,24%
Separada	2,18%	1,0%
Divorciada	2,62%	3,25%
Viúva	3,09%	2,33%

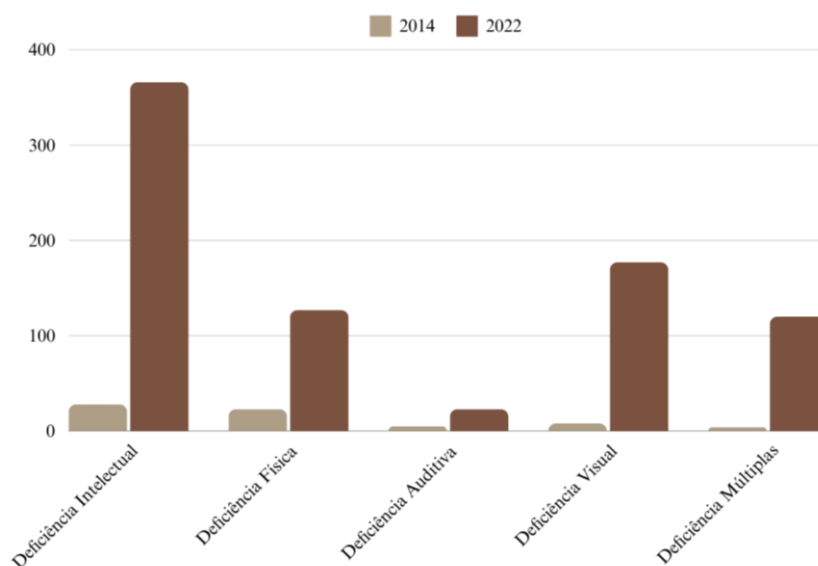
Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Em termos percentuais, o Tabela 1 apresenta que entre o ano de 2014 e o ano de 2022 o perfil de estado civil de mulheres encarceradas nos sistemas prisionais brasileiros não sofreu significativas mudanças substanciais. A maior taxa de encarceramento no sistema prisional consiste em mulheres solteiras, que tiveram um aumento percentual de aproximadamente 99,46% do ano de 2014 ao ano de 2022. Em relação aos demais estados civis, a Tabela 1 apresenta um aumento no percentual de encerramento de mulheres em união estável, casadas e divorciadas. O menor percentual, portanto, consiste em mulheres separadas e viúvas.

¹⁰ Os dados apresentados no Tabela 1, consideram uma amostra de respostas de 9.903 em 2014 e 54.030 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre o estado civil das mulheres encarceradas.

Os dados também evidenciam, conforme apresentado no Gráfico 8¹¹, que as taxas de encarceramento de mulheres com deficiência aumentaram de forma exponencial do ano de 2014 ao ano de 2022, estando encarceradas mulheres com deficiência intelectual, deficiência física, deficiência auditiva, deficiência visual e deficiência múltiplas.

Gráfico 8 - Mulheres com Deficiência Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.



Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Ao analisarmos os dados do Gráfico 8, observa-se que no ano de 2014 as taxas de encarceramento de mulheres com deficiência eram substancialmente baixas, porém no ano de 2022 as taxas triplicaram, sendo a deficiência intelectual a mais prevalente.

Analisando detalhadamente as proporções de aumento, com base no gráfico 8, no ano de 2014 os índices de encarceramento estavam divididos em mulheres com deficiência intelectual aproximadamente 41,18%, deficiência física aproximadamente 33,82%, deficiência visual aproximadamente 11,76%, deficiência auditiva aproximadamente 7,35% e por fim com baixíssimos índices a deficiência múltiplas 5,89%. No ano de 2022, observa-se que o aumento das taxas de encarceramento sucedeu-se de forma contrária ao ano de 2014, isto é, os maiores índices de encarceramento estavam divididos em mulheres com deficiência intelectual aproximadamente 45,01%, deficiência visual aproximadamente 21,78%, deficiência física

¹¹ Os dados apresentados no Gráfico 8, consideram uma amostra de respostas de 68 em 2014 e 813 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre as mulheres com deficiência encarceradas.

aproximadamente 15,62%, deficiência múltiplas aproximadamente 14,77% e por fim com baixos índices deficiência auditiva 2,82%.

A pessoa com deficiência ao cometer algum crime é passível a ser encarcerada assim como qualquer outro cidadão. No entanto, assim como no caso do encarceramento de idosos, a inserção da pessoa com deficiência em um local com condições de higiene insalubres e detentor de uma estrutura precária que não se atenta às necessidades desse público, é uma questão preocupante. Visto que, assim como expõe Oliveira *et al.* (2021) o sistema prisional não possui acessibilidade e aparatos necessários para atendimento dos deficientes, além de não ser um local que reproduz diversos estigmas presentes na sociedade, como a discriminação e preconceito. Assim as “normas protetivas das pessoas com deficiência possuem um mero efeito estético no interior das prisões” (Oliveira *et al.* 2021, p.381).

Quanto ao nível de alfabetização, conforme a tabela 2¹², a maioria das mulheres encarceradas nos sistemas prisionais brasileiros possuem apenas o ensino fundamental incompleto, o que evidencia também que são mulheres que compunham aos altos índices de evasão escolar existentes no Brasil.

Tabela 2 - Grau de Instrução das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.

Grau de Instrução	2014	2022
Analfabeta	4,67%	1,93%
Alfabetizada (sem cursos regulares)	7,99%	3,91%
Ensino Fundamental Incompleto	49,73%	41,80%
Ensino Fundamental Completo	9,24%	10,97%
Ensino Médio Incompleto	14,07%	18,32%
Ensino Médio Completo	11,36%	17,94%
Ensino Superior Incompleto	1,85%	3,08%
Ensino Superior Completo	0,80%	1,92%
Ensino Acima do Superior Completo	0,26%	0,12%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Conforme a tabela 2, no ano de 2014 os dados demonstram que a escolarização das mulheres era bem mais acentuada em comparação ao ano de 2022. Veja-se que, o percentual de mulheres analfabetas no ano de 2014 era de aproximadamente 4,67% enquanto que em 2022 a taxa foi reduzida para 1,93%. Nas taxas de mulheres alfabetizadas também é possível observar um declínio considerável passando de 7,99% em 2014 para 3,91% em 2022. Os índices de escolarização de mulheres com apenas o ensino fundamental incompleto manteve-se alta em

¹² Os dados apresentados no Tabela 2, consideram uma amostra de respostas de 10.739 em 2014 e 62.391 em 2022 unidades prisionais que responderam sobre o grau de instrução das mulheres encarceradas.

ambos os anos, no entanto, no ano de 2022 observa-se um pequeno declínio de 49,73% em 2014 para 41,80% em 2022. Os índices de mulheres encarceradas com ensino superior completo reduziram significativamente, passando de 0,26% em 2014 para 0,12% em 2022, evidenciando o que discorre Andrade (2022) sobre a importância da educação e o investimento e promoção da política de educação no Brasil.

Torna-se necessário destacar, que os dados da Tabela 2 também evidenciam que no ano de 2022 a incidência de mulheres com grau de instrução Ensino Fundamental Completo aumentou de 9,24% em 2014 para 10,97%, o mesmo ocorreu com os dados relativos ao Ensino Médio Incompleto que passou de 14,1% em 2014 para 18,23%. Em 2022, tal fato também ocorreu com os dados relativos ao Ensino Médio Completo que apresentava um percentual de 11,36% em 2014 passando para 17,94% em 2022. No que tange ao Ensino Superior também é possível observar um aumento significativo, o ensino superior incompleto que possuía índices de 1,85% em 2014 tendo um aumento percentual para 3,08% em 2022, enquanto o superior completo passou de 0,80% de 2014 para 1,92% em 2022.

Desse modo, verifica-se que a taxa de encarceramento de mulheres com escolarização com ensino fundamental e superior aumentou ao longo desses 8 anos. No entanto, os dados da Tabela 2 demonstram que o perfil educacional das mulheres encarceradas ainda é majoritariamente composto por aquelas com menor grau de escolarização, onde um grande quantitativo concluiu no máximo apenas parte do ensino médio.

No que diz respeito a documentos pessoais, os dados do Quadro 5¹³ demonstram, que nos anos de 2014 e 2022, um expressivo quantitativo de mulheres encarceradas no sistema prisional brasileiro possuíam ausência de documentações básicas, quais são necessárias a para todo cidadão e que possibilita o acesso a direitos fundamentais, como a assistência à saúde.

Quadro 5 - Mulheres Encarceradas que Possuíam Documentos Básicos nos anos de 2014 e 2022.

DOCUMENTOS	2014	2022
Certidão de Nascimento	14,10%	14,18%
RG	26,90%	24,77%
CPF	20,90%	29,55%
Título de Eleitor	6,90%	5,82%
Cartão do SUS	31,40%	25,68%

¹³ Os dados apresentados no Quadro 5, consideram uma amostra de respostas de 8.047 em 2014 e 109.662 em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre as mulheres encarceradas que possuíam documentos básicos.

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Conforme evidenciado no Quadro 5, no ano de 2014 aproximadamente apenas 14,10% das mulheres encaradas possuíam a certidão de nascimento, 26,90% possuíam RG, 20,70% possuíam CPF, apenas 6,93% possuíam título de eleitor e 31,70% possuíam Cartão do SUS. Já no ano de 2022 aproximadamente apenas 14,18% das mulheres encaradas possuíam a certidão de nascimento, 24,77% possuíam RG, 29,55% possuíam CPF, apenas 5,82% possuíam título de eleitor e 25,68% possuíam Cartão do SUS.

Os dados evidenciam que em um intervalo de 8 anos, o percentual de mulheres encarceradas sem documentos necessários, aumentou de forma considerável. Ao observarmos o quantitativo de mulheres encarceradas com RG, por exemplo, no ano de 2014 tem-se que o percentual de mulheres que possuíam esse documento já era relativamente baixo, porém, o ano de 2022 evidencia que houve um declínio de aproximadamente 2,20% nos índices de encerramento de mulheres com RG, o mesmo ocorreu com a Cartão do SUS que houve um declínio de aproximadamente 5,69%. Esses dados representam um grave problema, dado que, o RG é um dos principais documentos de identificação social do Brasil, além de ser um documento necessário para acesso a diversos serviços como bancos, educação, saúde e diversos outros serviços públicos. A ausência do Cartão do SUS também é uma problemática, uma vez que é um documento porta entrada para acesso a serviços do SUS, que é requerido em consultas, exames e internações. Desse modo, a ausência do Cartão do SUS pode promover barreiras no acesso a uma assistência à saúde de qualidade.

Quanto ao número de filhos, os dados relativos às mulheres encarceradas no território brasileiro no ano de 2014 e 2022, demonstra o Quadro 6¹⁴, que o perfil das mulheres encarceradas referente ao número de filhos manteve-se praticamente inerte, com as maiores taxas de encarceramento estão centradas em mulheres que possuem de zero a quatro filhos.

Quadro 6 - Número de Filhos das Mulheres Encarceradas no Território Brasileiro nos anos de 2014 e 2022.

Nº de Filhos	2014	2022
Sem Filhos	33,88%	31,89%
Um Filho	14,70%	20,20%
Dois Filhos	18,17%	18,19%

¹⁴ Os dados apresentados no Quadro 6, consideram uma amostra de respostas de em 2014 e em 2022 das unidades prisionais que responderam sobre a quantidade de número de filhos das mulheres encarceradas.

Três Filhos	18,60%	13,63%
Quatro Filhos	7,70%	8,18%
Cinco Filhos	3,80%	3,76%
Seis Filhos	1,40%	2,06%
Sete Filhos	1,34%	0,96%
Oito Filhos	0,23%	0,54%
Nove Filhos	0,00%	0,18%
Dez Filhos	0,17%	0,19%
Onze ou Mais Filhos	0,11%	0,22%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Conforme o Quadro 6 no ano de 2014 aproximadamente 33,88% das mulheres encarceradas não possuíam filhos. Cerca de 14,70% possuíam apenas um filho, 18,07% possuíam dois filhos, 18,60% possuem três filhos, 7,70% possuíam quatro filhos, representando as maiores taxas de encarceramento de mulheres relativo ao perfil do quantitativo de filhos. Também houve um quantitativo significativo de mulheres encarceradas com cinco filhos 3,80%, seis filhos 1,40% e sete filhos 1,34%.

Os dados também evidenciam uma pequena redução na proporção de mulheres encarceradas no ano de 2022, que não possuíam filhos, sendo estas cerca de 31,89%. No ano de 2022, tem-se também um aumento na proporção de mulheres encarceradas com um filho para 20,20%, o mesmo ocorreu com as mulheres encarceradas com dois filhos para 18,19% e mulheres encarceradas com três filhos para 13,63%. Assim como no ano de 2014, no ano de 2022 houve um também houve um quantitativo significativo de mulheres encarceradas com quatro filhos 8,18%, cinco filhos 3,76%, seis filhos 2,06% e sete filhos 0,96%.

Desse modo, os dados mostram que apesar do perfil de mulheres encarceradas predominante no sistema ser o de zero filhos, é importante destacar que existe um expressivo quantitativo de mulher com um, dois, três ou mais filhos que por vezes ultrapassam onze filhos.

Assim, em síntese o perfil das mulheres presas nos sistemas prisionais brasileiros manteve-se inerte nos anos de 2014 e 2022, isto é, ambos os anos exprimem que o perfil das encarceradas são mulheres jovens, negras, com apenas o ensino fundamental incompleto, sem filhos, qual é constituído também por um significativo quantitativo deficientes e com reduzidos documentos básicos, sendo estes os estereótipos das mulheres presas em todos os estados do Brasil.

Nesse contexto, observa-se que o perfil sociodemográfico das mulheres presas no sistema prisional, vai de encontro ao que discorrem os autores consagrados que discutem o sistema prisional, como por exemplo Torres (2016) e Ferreira *et al.* (2018) que salientam que o sistema prisional é composto por mulheres que historicamente são marginalizadas por não se encaixarem nos padrões ideais, ou seja, mulheres casadas, submissas e vitimizadas, brancas e escolarizadas.

4.3. Marcadores Sociais de Gênero no Sistema Prisional e seus Efeitos na Saúde da Mulher Encarcerada

Mediante as discussões até aqui apresentadas, evidenciou-se que a criminalização no Brasil apresenta uma profunda conexão com a construção histórica de estigmatização do gênero feminino, associado a submissão e controle dos corpos (Ferreira *et al.*, 2018; Minzon *et al.*, 2010). As “bruxas” do passado, isto é, as mulheres desviantes que eram duramente penalizadas conforme exemplificado por Federici (2019) em sua obra intitulada “Mulheres e a Caça às Bruxas”, são hoje as mulheres pertencentes ao sistema prisional Brasileiro.

As expressões da questão social - como pobreza, fome, discriminação, entre outros -, e suas múltiplas expressões assíduas na sociedade contemporânea, encontram-se manifestas nas interações e relações sociais da população pauperizada dia após dia. O quadro de extrema desigualdade social o qual são condicionados diariamente pelas relações capitalistas, perpetuam na agudização e fragilização das expressões da questão social, que repercute diretamente na qualidade de vida da população e sua respectiva marginalização (Vieira, 2020).

Dessa forma, as expressões da questão social refletem diretamente no público inserido no sistema prisional brasileiro. Nesse contexto, é imprescindível observar que, além das expressões da questão social, outros cenários também são intensificados historicamente, perpetuando-se na sociedade contemporânea e no sistema prisional, resultando em maior vulnerabilidade de grupos específicos, como as mulheres, que são criminalizadas e invisibilizadas pela própria condição de gênero (Vieira, 2020).

Ao analisar as bases históricas da sociedade, é possível verificar a proeminência de valores secularizados que permeiam as relações sociais ao longo do tempo, valores que, por vezes, carregam visões centralizadas e ultrapassadas, refletidas na sociedade e em suas formas de interação como um todo. Essa constatação pode ser representada pela doutrinação histórica da mulher, por sua submissão e pelo desvalor que lhe foi atribuído ao longo dos anos, uma

realidade que, mesmo na contemporaneidade, continua a ser perpetuada através de ações e valores sociais de forma explícita e implícita, conforme salienta Cândido (2019).

Levando em consideração a posição de subalternidade que permeia a mulher desde o contexto históricos a atualidade, a construção e estruturação do sistema prisional, como já discorrido ao longo deste trabalho, ocorre ratificando esses valores sociais e coloca a mulher enquanto encarcerada paralela a ela a todo momento, uma vez que prisões não foram construídas para atender o gênero feminino.

Conforme evidencia a Tabela 3¹⁵, os índices de estabelecimentos prisionais brasileiros construídos para atender as mulheres encarceradas são expressivamente baixos. A título de exemplo, no ano de 2014 apenas 30,11% das unidades prisionais eram originalmente destinadas às unidades femininas. Já no ano de 2022 os dados demonstram que ocorreu um aumento no percentual de unidades originalmente destinadas femininas para 40,02% no intervalo de oito anos, os dados também evidenciam um declínio nas taxas de unidades mistas de 69,89% em 2014 para 59,98% em 2022.

Tabela 3 - Estabelecimentos Originalmente Destinados a Pessoas Privadas de Liberdade nos anos de 2014 e 2022.

Originalmente Destinados	2014	2022
Feminino	30,11%	40,02%
Misto	69,19%	59,98%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Apesar de terem ocorrido expressivo aumento nos índices de unidades prisionais destinadas ao público feminino conforme demonstra os dados de 2022 (40,02%), ao considerarmos que a taxas de encarceramento aumentaram expressivamente no intervalo de oito anos, conforme evidencia diversos autores e são ratificados pelos os dados disponibilizados pelo SISDEPEN, o percentual de aumento do ano de 2014 e 2022 demonstrou-se expressivamente baixo.

Os dados da Tabela 3, apresentam que nos sistemas prisionais mistos é onde ocorre a maior concentração de mulheres encarceradas do território brasileiro. Os presídios mistos são originalmente destinados ao público masculino, no entanto contam com algumas celas/alas para encarceramento feminino (Nunes *et al.*, 2021). Para Nunes *et al.* (2021) os presídios mistos

¹⁵ Os dados apresentados na Tabela 3 consideram a amostra de 342 em 2014 e 692 em 2022 unidades prisionais que responderam sobre a variável de estabelecimentos originalmente destinados a pessoas privadas de liberdade.

apesar de constituírem encarcerados ambos os gêneros, os homens continuam a ter papel central em todas as relações dessa instituição. Para Nunes *et al.* (2021) a superioridade masculina sobrepõe à existência feminina nesse local, fazendo com que estas sejam invisibilizadas.

[...] as formas de organização dos presídios mistos tornam visíveis os caminhos da normalização social feminina como forma de garantir a ordem e o controle sobre os corpos destas com a manutenção dos papéis sociais hegemônicos da sociedade (Nunes *et al.*, 2021, p.136).

Desse modo, as mulheres além de serem inseridas em um estabelecimento projetado desconsiderando suas necessidades específicas, ficam à mercê de um sistema que repercute no seu interior de forma velada os valores sociais e estigmas que delimitam e relegam as mulheres ao não valor e inferioridade ao longo da história. Assim, de forma silenciosa continuam a relegar estas a seguirem a ordem hierárquica histórica e socialmente estabelecida (Figueiredo *et al.*, 2022; Colares *et al.*, 2010).

Nesse contexto, carece destaque ao que indicam os dados da Tabela 4¹⁶, sobre no ano de 2014 e 2022, a maioria dos sistemas prisionais femininos do Brasil serem concebidos por meio de adaptações. No ano de 2014 aproximadamente 58,30% dos sistemas prisionais foram construídos para serem estabelecimento penal, enquanto 41,70% foram adaptados para aprisionar o gênero feminino. Em 2022 aproximadamente 55,34% dos sistemas prisionais foram construídos para serem estabelecimento penal, enquanto 44,66% foram adaptados para aprisionar o gênero feminino.

Tabela 4 - Estabelecimentos que foram concebidos como Estabelecimentos Prisionais ou foram adaptados nos anos de 2014 e 2022.

Concedido como	2014	2022
Estabelecimento Penal	58,30%	55,34%
Adaptado	41,70%	44,66%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Os dados da Tabela 4, demonstram que no ano de 2014 e 2022 a maior proporção de sistemas prisionais femininos foram concebidos como sistema prisional. No entanto, é

¹⁶ Os dados apresentados na Tabela 4 consideram a amostra de 319 em 2014 e 692 em 2022 unidades prisionais que responderam sobre a variável sobre estabelecimentos concebidos ou adaptados como estabelecimento prisional.

importante ater-se que os dados também demonstram que um expressivo quantitativo de unidades que são adaptações.

Segundo Massaro *et al.* (2017) as unidades prisionais adaptadas por vezes são adaptações de unidades masculinas, sem estrutura para cumprir as especificidades desse gênero (Néia *et al.*, 2015) e sem adequação para atendimento de grupos específicos, para encarceradas grávidas, para encarceradas com bebês, para visitas sociais e visitas íntimas. Essa realidade, portanto, vai em contraposição ao que legitima o Conselho Nacional de Justiça, sobre a necessidade de unidades prisionais femininas serem construídas de forma adequada e de forma que atenda suas particularidades (Massaro *et al.*, 2017; CNJ, 2016).

Ratificando essa perspectiva, os dados da Quadro 7¹⁷ evidenciam que nos anos de 2014 e 2022 o maior percentual de unidades prisionais não dispunham espaços nem para visita social e nem para visita íntima. Apenas cerca de 40% das unidades prisionais brasileiras - que responderam a amostra - possuíam local para visita social em 2014 e aproximadamente 44,66% em 2022. Com relação à visita íntima aproximadamente 37,14% unidades prisionais possuíam espaços destinados em 2014, enquanto em 2022 possuíam apenas 29,33%.

Quadro 7 - Unidade Prisionais Femininas que Possuíam Local Específico para Visita Social nos anos de 2014 e 2022.

EXISTEM SIM/NÃO	TIPOS DE VISITAÇÃO	2014	2022
SIM	Visita Social	40,00%	44,66%
	Visita Íntima	34,14%	29,33%
NÃO	Visita Social	60,00%	55,34%
	Visita Íntima	62,86%	70,67%

Fonte: Elaborado pelo autor com base nos dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

De forma clara tem-se, que as unidades de encarceramento feminino no Brasil, em sua maior proporção, não dispunham locais para visita social, seja ela de cunho social ou íntima. No ano de 2014, 60% das unidades não tinham locais específicos para visita social e em 62,86% unidades não tinham locais específicos para visita íntima. Em um intervalo de oito anos,

¹⁷ Os dados apresentados no Quadro 7, consideram a amostra de 315 em 2014 e 692 em 2022 unidades prisionais que responderam sobre locais específicos para visita social.

observa-se que no ano de 2022 em 55,34% das unidades prisionais não existiam locais específicos para visitação social e 70,67% não existiam locais específicos para visitação íntima.

A realidade apresentada pelo Quadro 7, exprime não somente falhas nas adequações do sistema prisional, mas representa também a invisibilidade da mulher nesse sistema que constitui, expressivos impactos em suas condições de vida.

A existência de locais específicos para visitas é essencial para a manutenção dos vínculos familiares e bem-estar dessas mulheres. Nesse intento, locais específicos para a visitação íntima, também são essenciais para a promoção dos vínculos afetivos entre os parceiros e a conexão familiar. Posto isso, Varella (2017) ratifica a importância de manutenção desses vínculos e aponta que “isolar a mulher na cadeia por anos consecutivos causa distúrbios de comportamento, transtornos psiquiátricos e dificulta a ressocialização” (Varella, 2017, p.39)

A falta de celas destinadas à visitação no sistema prisional, não só promovem, como também intensifica ainda mais o abandono das mulheres ao serem encarceradas por seus familiares (Varella, 2017), além de perpetuar impactos nocivos à saúde da mulher, dado que assim como exprime a OMS - Organização Mundial da Saúde “um estado de completo bem-estar físico, mental e social é não somente a ausência de afecções e enfermidades” (MS, 2020).

Varella (2017) em sua obra intitulada “*Prisioneiras*” expõe que o abandono familiar é um dos problemas que mais impactam as mulheres encarceradas, ele discorre que diferentemente dos homens que são frequentemente visitados por seus familiares, as mulheres não recebem quase nenhuma visita. O autor salienta ainda que estas cumprem suas penas esquecidas.

De todos os tormentos do cárcere, o abandono é o que mais aflige as detentas. Cumprem penas esquecidas pelos familiares, amigos, maridos, namorados e até pelos filhos. A sociedade é capaz de encarar com alguma complacência a prisão de um parente homem, mas a da mulher envergonha a família inteira. [...] A mulher é esquecida. (Varella, 2017, p.38)

O abandono da mulher se explica em partes dado aos valores históricos que recaem sobre estas, uma vez que a estigmatização da mulher perpassa para além do seu crime cometido, este imputado nos diversos valores morais que recaem historicamente sobre estas. Desse modo, essa situação de dupla subjugação acarreta em diversos impactos na saúde das mulheres, sendo a situação de abandono um dos maiores causadores de distúrbio psicológicos e depressão nas encarceradas (Davim, 2016).

Desta forma, o sistema prisional, de forma incumbida, repercute os estereótipos e estigmas atrelados ao gênero feminino em meio a instituições que não atendem suas

necessidades, desestrutura suas relações familiares e impacta diretamente no bem-estar e saúde dessas mulheres, atuando como promotor e catalisador de vulnerabilidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema prisional, ao longo dos anos sofreu diversas modificações até chegar ao atual modelo contemporâneo, perpassando desde modelos de punição centrados em castigos, suplícios e penas de morte, a celas de prisões objetivando a ressocialização daqueles que cometeram delitos contra a ordem. No entanto, o modelo contemporâneo devido a uma série de fatores, está mais centrado na privação de direitos do que na ressocialização dos indivíduos, cumprindo dessa forma propósitos muito diferentes daqueles que lhes foram originalmente atribuídos.

A seletividade penal manifesta nos sistemas prisionais brasileiro está historicamente centrada em indivíduos pobres, negros, com baixos níveis de alfabetização. Essas pessoas, estão frequentemente inseridas em um contexto de extrema vulnerabilidade social, acarretadas pelos problemas da questão social e pelo sistema capitalista.

Desse modo, o sistema capitalista estrutura-se através da concentração de riquezas nas mãos de poucos, fundamentado pelo sistema de exploração, dominação e opressão dos indivíduos. Essa dinâmica perpetua problemas como a falta de empregos, educação, alimentação, acesso à saúde, entre outros, contribuindo para a perpetuação de um ciclo de exclusão e marginalização dos indivíduos.

Carece destacar, que o sistema prisional também gera grandes lucros para o sistema capitalista, através da aquisição de mão de obra barata, confecção de produtos específicos e ao encarceramento em massa, assim como evidenciados ao longo desta dissertação. Além disso, o sistema capitalista também propaga e legitima os valores sociais historicamente atribuídos às mulheres.

Nesse contexto, o sistema prisional ao longo da história perpassa por uma série de violações de direitos, incluindo a discriminação e invisibilidade dos encarcerados. Essas violações são tão brutais quanto banalizadas quando aplicadas às mulheres, que além de serem punidas pelo ato praticado, também são inseridas em um sistema centrado na promoção e manutenção de valores sociais, como estereótipos e estigmas históricos atribuídos ao gênero feminino.

Apesar de na contemporaneidade as mulheres terem evoluído em diversos aspectos, os valores sociais que lhe foram atribuídos continuam a manifestar-se como um ciclo vicioso, impactando direta e indiretamente de forma velada suas vidas. Desse modo, o gênero feminino em sua construção social, é definido em meio a sua inferioridade frente ao gênero masculino.

Assim como evidenciado ao longo desta dissertação, os valores sociais designados às mulheres, como ser doméstica, frágil e submissa, faz com que estas ao serem encarceradas ultrapassem a mera pena privativa de liberdade. Essas mulheres ao serem encarceradas são julgadas pelos desvios da sua existência ideal criada pela sociedade patriarcal. Assim, ao serem presas são duplamente censuradas e invisibilizadas pelas unidades prisionais e também por vezes pelos seus familiares.

Desse modo, a inserção da mulher no sistema prisional é marcada por uma cruel forma de punição, visto que, além de serem denominadas criminosas, também são criminalizadas por não manterem os padrões ideais de feminilidade. Assim, estas ao serem encarceradas são relegadas à invisibilidade e a omissão de direitos humanos, uma vez que “retiraram-lhe sua feminilidade, sendo aviltada e depois esquecida” (Garcia *et al.*, 2022, p.07).

Assim, o sistema prisional não abarca o recorte de gênero em suas políticas públicas e práticas estruturais, uma vez que perpetua o machismo e sexismo enraizados na sociedade. Desse modo, esse sistema também não abarcar o recorte de gênero em suas instalações prisionais, devido suas inadequações estruturais, onde assim como evidenciado nesta dissertação, a maioria das unidades prisionais que encarceram mulheres no Brasil são mistas ou adaptadas, incapazes de atender as necessidades específicas que demanda este gênero.

As deficiências estruturais do sistema prisional, associada a fatores como a ausência de recorte de gênero, a precariedade das condições dessas instituições, a falta de saneamento básico, a invisibilidade feminina e o déficit de investimento estatal e em políticas públicas, resultam impactos nocivos à saúde das mulheres encarceradas. As inadequações desse sistema fazem com que essas mulheres fiquem vulneráveis a diversos problemas de saúde, que vão desde micose, transtornos psicológicos, câncer, a doenças infectocontagiosas como HIV, sífilis, tuberculose, hepatite, dentre outros tipos de doenças que possam ser ocasionadas ou ramificadas devido às condições desse sistema.

Desse modo, compreender os rebatimentos do sistema prisional na saúde da mulher é um debate urgente, sendo necessário evidenciar as políticas de saúde existentes nesse sistema, sua materialização e impasses que as permeiam. Portanto, buscou-se nesta dissertação entender a relação entre a PNAISP e a assistência à saúde das mulheres em situação de cárcere no âmbito

brasileiro, para mostrar a materialização desta no atendimento a essas mulheres frente às diversas violações de direitos que passam.

A questão da saúde no sistema prisional apresenta características parecidas com a lógica que permeia a sociedade sobre o preso, na qual se pressupõe que o tratamento dos presos deveria ser diferente dado o descompromisso da ordem social vigente. No entanto, o direito à saúde conforme preconiza o SUS, é universal e deve ser garantido a todos quem dele necessitar. Diante deste cenário, ao analisar as condições de saúde dos encarcerados, conforme evidenciam os dados, as necessidades de saúde não são plenamente acatadas dentro desse sistema.

Os resultados permitiram constatar que a implementação da PNAISP no sistema prisional perpassa uma série de desafios, que vão desde a não adesão da política pelos estados e municípios, a falta de investimento político e também as condições de saneamento, uma vez que, não é possível tratar ativamente da saúde em um local que representa diversas insalubridades.

Dessa forma, compreende-se que a saúde da mulher no sistema prisional ainda requer ser muito debatida, para uma melhor compreensão do cenário e fomentar a criação de políticas públicas efetivas dentro do cárcere. Assim, é crucial compreender o cárcere a partir da realidade vivida dentro do sistema prisional e as nuances que o permeiam, especialmente no que diz respeito às mulheres, tendo em vista as diversas violações de direitos e seus impactos na saúde, impactos esses que não se limitam apenas a afecções e enfermidades.

Em meio a complexidade que permeia o cárcere muitas foram as questões que se intensificaram com a finalização desta pesquisa para a pesquisadora, principalmente devido aos diversos problemas de saúde evidenciados no sistema prisional. Dentre essas questões a que mais aflige a pesquisadora, consiste em como é a assistência à saúde da mulher grávida nesse sistema que contém altos índices de prevalência de doenças contagiosas, como é o caso da tuberculose, por exemplo. O contexto prisional é composto por diversas problemáticas que exigem atenção especial, assim como tecem a necessidade de criação de políticas públicas, uma vez que, a implementação e garantia de direitos intramuros é ainda mais complexa e invisibilizada.

No que tange as limitações dessa pesquisa, destaca-se os dados secundários trabalhados, uma vez que nem todas as unidades prisionais preencheram todas as questões disponibilizadas no formulário SISDEPEN, o que pode ter impossibilitado a apreciação dos resultados considerando o quantitativo total de cada ano estudado. No entanto, tais limitações não foram empecilhos para compreensão do objeto de pesquisa proposto.

Em suma, o sistema prisional é um local onde ocorrem as mais variadas formas de violações de direitos. As mulheres encarceradas, são submetidas a um sistema que não atende suas necessidades e categorias inerentes a sua natureza, sendo dessa forma de suma importância que as políticas públicas não desconsideram essas particularidades.

Nesse contexto, embora o objetivo da PNAISP esteja centrado na promoção do cuidado e proteção integral à saúde, sua implementação mostrou-se insatisfatória, uma vez que não segue plenamente os princípios de universalidade, integralidade, equidade, regionalização e descentralização. Além disso, também é possível evidenciar problemas negligenciados dentro de sua própria legislação da PNAISP, como a inadequada atenção a necessidade específicas de grupos vulneráveis como idosos, pessoas com deficiência e pessoas que possuem doenças infectocontagiosas, que necessitam de cuidados individualizados e especializados. Assim, torna-se necessário destacar também que apesar da PNAISP ser uma política de saúde voltada ao sistema prisional, ela também não se atenta especificamente às necessidades e particularidades que o gênero necessita.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Willi Fernandes; AZEVEDO, Alvaro Luiz Travassos; AGUIAR, Gisele. Sistema prisional no Brasil e as mulheres negras. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas** (UNIFAFIBE), v. 11, n. 2, p. 113-141, 2023. Disponível em: <<https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1434>>. Acesso em: 26 mai. 2024

ANDRADE, Wanderson Felipe de. **A política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no DF e sua influência no processo de ressocialização**. Dissertação (Mestre em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, 2022.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ASSIS, Laryssa Louzada; PODEWILS, Tamires Lopes. Mulheres no Capitalismo: Notas para uma educação feminista. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, pág. e5910716234-e5910716234, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16234>>. Acesso em: 15 out. 2023.

BALLESTRIN, Luciana. América Latina e o giro decolonial. **Revista brasileira de ciência política**, p. 89-117, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/DxkN3kQ3XdYYPbwwXH55jhv/?lan>>. Acesso em: 03 set. 2023

BARCINSKI, Mariana; CÚNICO, Sabrina Daiana. Os efeitos (in) visibilizadores do cárcere: as contradições do sistema prisional. **Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 63-70, 2014. Disponível em: <<https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/696>>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BARROS, Andressa Karla Rocha *et al.* Monitoramento das Ações de Controle da Tuberculose no Sistema Prisional. **Revista Gestão & Saúde**, v. 9, n. 2, p. 192-207, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/10447>>. Acesso em: 01 ago. 2024.

BARROS, Elizabeth. Política de saúde no Brasil: a universalização tardia como possibilidade de construção do novo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 1, p. 5-17, 1996. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v1n1/1413-8123-csc-01-01-0005.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023.

BARTOS, Mariana Scaff Haddad. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1131-1138, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2023.v28n4/1131-1138/pt/>>. Acesso em: 07 jun. 2024.

BRAGA, Ana Gabriela. **Dar à luz na sombra**: exercício da maternidade na prisão. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp Digital, 2019. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/6gstt>>. Acesso em: 26 de abr. 2024.

BRASIL. Estatuto da igualdade racial: Lei nº 12.228, de 20 de julho de 2010, e legislação correlata. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2014. 120 p. – (Série legislação; n. 115). Disponível em: <https://www.ifmg.edu.br/governadorvaladares/extensao/neabi/docs/lei-n-12288-2010-estatuto_igualdade_racial_3ed.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BRASIL. Lei 16 de Dezembro de 1830. Dispõe sobre a Execução do Código Penal. Brasília, DF, 1830. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm>. Acesso em: 07 out. 2023.

BRASIL. Lei Nº 12.714, de 14 de setembro de 2012. Dispõe sobre o sistema de acompanhamento da execução das penas, da prisão cautelar e da medida de segurança. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112714.htm>. Acesso em: 29 ago. 2023.

BRASIL. Lei Nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei da Execução Penal. Brasília, DF, 1984. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 01 set. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de saúde no Brasil. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**, v. 3, p. 1-24, 2006. Disponível em: <https://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_de_Saude_no_Brasil_Ines_Bravo.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2018.

BHERING, Leiliane Souza. **Famílias monoparentais masculinas: aspectos sociodemográficos e vivências cotidianas**. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica), Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2019.

BORGES, Juliana. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 144p. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=JSqsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=BORGES,+Juliana.+Encarceramento+em+massa.+S%C3%A3o+Paulo:+Sueli+Carneiro%3B+P%C3%B3len,+2019.+144p.+\(Feminismos+Plurais/coordena%C3%A7%C3%A3o+Djamila+Ribeiro\).+ISBN:+978-85-98349-73-2.++&ots=G_HPAtt5zJ&sig=g0YlA3s1YQcn0l3XKVePePj2B10](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=JSqsDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=BORGES,+Juliana.+Encarceramento+em+massa.+S%C3%A3o+Paulo:+Sueli+Carneiro%3B+P%C3%B3len,+2019.+144p.+(Feminismos+Plurais/coordena%C3%A7%C3%A3o+Djamila+Ribeiro).+ISBN:+978-85-98349-73-2.++&ots=G_HPAtt5zJ&sig=g0YlA3s1YQcn0l3XKVePePj2B10)> Acesso em: 10 jun. 2024.

CAMPELO, Isabella Lima Barbosa et al. Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 06, p. e09172023, 2024. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/mppkG7nQmkG43fXnv9rvTMp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 jul. 2024.

CAMPOS, Rodrigo Pires de. **Políticas internacionais de saúde na era Vargas: o Serviço Especial de Saúde Pública**. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/cLB9HFB7nRBH4Mn5gSFsRhL/>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

CÂNDIDO, Caroline Nazar Machado; CALAIS, Lara Brum de. O Feminino No Sistema Prisional: O Aprisionamento Simbólico do Feminino das Mulheres Que Cumprem Pena de Privação de Liberdade. **Cadernos De Psicologia**, v. 1, n. 1, p. 434-458, 2019. Disponível em: <<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1995>>. Acesso em: 27 nov. 2023.

CARVALHO, Nathália Gomes Oliveira de *et al.* **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise sobre a evolução normativa**. 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/64765>>. Acesso em: 30 mai. 2024.

CEP. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. UFV, 2020. Disponível em: <<https://cep.ufv.br/>>. Acesso em: 17 set 2023.

CNJ. 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 / Conselho Nacional de Justiça; Coordenação: Luís Geraldo Sant'Ana Lanfredi - Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 16 mar. 2024.

COLARES, Leni Beatriz Correia; CHIES, Luiz Antônio Bogo. Mulheres nas so (m) bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos. **Revista Estudos Feministas**, v. 18, n. 02, p. 407-423, 2010. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S0104-026X2010000200007&script=sci_abstract>. Acesso em: 13 jul. 2024

CONCEIÇÃO, João Rafael da. **O Serviço Social no sistema prisional**: reflexões acerca do trabalho profissional dos assistentes sociais nas prisões do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.

COSTA, Renata Gomes da. **Apropriação das mulheres no Brasil**: uma análise feminista e antirracista das consequências materiais do capitalismo dependente. Tese (Doutorado em Serviço Social), Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019.

COUTO, Berenice Rojas. **O direito social e a assistência social brasileira**: uma equação possível?. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

CURY, Jessica Santiago; MENEGAZ, Mariana Lima. Mulher e o Cárcere: uma história de violência, invisibilidade e desigualdade social. In: **Seminário Internacional Fazendo Gênero, 11& 13th Women's Worlds Congress, Anais [...]. Florianópolis**. 2017. Disponível em: <https://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499469506_ARQUIVO_ArtigoFazendoGenero-enviar.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2023.

DAVIM, Brenda Karolina Guedes; LIMA, Cátia Santos. Criminalidade feminina: desestabilidade familiar e as várias faces do abandono. **Revista Transgressões**, v. 4, n. 2, p. 138-157, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/11791>>. Acesso em: 18 mai. 2024.

DAVIS, Angela. **Estarão as prisões obsoletas?** .8ª ed. Rio de Janeiro: Difel, 2021.

FEDERICI, Silvia. **Mulheres e caça às bruxas**. 1. ed. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.

FERREIRA, Bruna Araújo de Melo; BAÍIA, Ialy Virgínia de Melo. Gênero e prisão: os impactos do sistema prisional sobre a desigualdade social e invisibilidade da mulher encarcerada no estado de Alagoas. **Revista Espacialidades**, v. 13, n. 01, p. 127-157, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/espacialidades/article/view/17605>>. Acesso em: 18 jul. 2024.

FIGUEIREDO, Ana Cristina Costa; STENGEL, Márcia; OLIVEIRA, Alexandra. Sexualidade das mulheres em um presídio misto brasileiro: relações de poder e violências múltiplas. **Sociedade e Estado**, v. 37, p. 531-549, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/se/a/6KKNNkP49fRhFHtWR4Csn9g/>>. Acesso em: 03 ago. 2024.

FONSECA, Karina Prates da. (Re) Pensando o crime como uma relação de antagonismo entre seus autores e a sociedade. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 26, p. 532-547, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/8xZNxJnLXgYLFvhPC7VCdJL/>>. Acesso em: 10 jan. 2024.

FLEURY, Leda. **Mães em Situação de Encarceramento e a Relação com seus Familiares:** um estudo em unidades prisionais na cidade de São Paulo. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica), Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2017.

FLEURY, Sonia. Seguridade Social: a agenda pendente. **Saúde em Debate**, v. 27, n. 65, p. 414-424, 2003. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-394042>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança:** um reencontro com a pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=I73NAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=REIRE,+Paulo.+Pedagogia+da+Esperan%C3%A7a:+um+reencontro+com+a+pedagogia+do+oprimido.+Rio+de+Janeiro:+Paz+e+Terra,+1992.&ots=q163HTO2px&sig=3cO5tzKU-58l-ZpUYnLmmcx7FeU>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

FREITAS, Rosane Souza et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. **Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, p. 171-184, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3211/321146417011/html/>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

FOUCAULT, Michel. F86v. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. 42. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

GARCIA, Rhaissa Andrezza Vereta; ROSAS, Rudy Heitor. **A dupla punição de mulheres encarceradas:** Uma análise de gênero no sistema prisional feminino. 2022. Disponível em: <https://evento.unicentro.br/files/Submissaoarquivos/car_submissao/12_08_2018_car_submissao_1926483524.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2024.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre, Editora UFRGS, 2009. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=dRuzRyEIzmkC&oi=fnd&pg=PA5&dq=GERHARDT,+Tatiana+Engel%3B+SILVEIRA,+Denise+Tolfo.+M%C3%A9todos+de+pesquisa.+1.+ed.+Porto+Alegre,+Editora+UFRGS,+2009.&ots=94Q90WlnOA&sig=rL8D10ffs61nKx4wOtPlsQqjdy0>>. Acesso em: 15 jul. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2023.

GUIZELINI, Natália. **Maternidade Encarcerada:** A invisibilidade da Mulher em Situação Prisional. Monografia (Bacharel em Direito), Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente. São Paulo, 2018.

GUSMÃO, Tarcila Lima Alcântara; GUEDES, Tatiane Gomes; DE SOUZA, Valesca Patriota. Infecções Sexualmente Transmissíveis Na População Carcerária Feminina: Revisão Integrativa. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 11, n. 2, p. 2011-2020, 2023. Disponível em: <<https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1425>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

HOLANDA, Maria Norma Alcântara Brandão. Alienação, Pauperismo E “Questão Social”. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 1, p. 316-333, 2021. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3211/321171223020/html/>>. Acesso em: 15 dez. 2023

IAMAMOTO, Marilda Villela. A Questão Social no Capitalismo. *In: Temporalis. Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS. Revista Temporalis: Grafile.* p. 09-32, 2001.

_____. **O Serviço Social na cena Contemporânea.** *In: CFESS, ABEPSS. Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.* Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p.16-50. Disponível em: <<https://portalidea.com.br/cursos/servio-social-apostila04.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2023.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade:** trabalho profissional e formação profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

JARDIM, Gabriela Gadeia Brito. Sistema Prisional feminino e Políticas Públicas: um debate oportuno. **Caderno Virtual**, v. 1, n. 46, 2020. Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/4161>>. Acesso em: 20 jan. 2024.

KRIPKA, Rosana *et al.* **Pesquisa Documental:** considerações sobre conceitos e características na Pesquisa Qualitativa. v. 2: Atas – Investigação Qualitativa na Educação, 2015. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=0124793X&AN=120009294&h=w8HwKiRyto7Jj%2B8LaaTRVU7ZBMWYyWiX111DLbH0B82KNB6%2Ba0jNemw6W4wWz68wPMeq9GtEYYC0dmAUkCztoA%3D%3D&crl=c>>. Acesso em: 19 jul. 2023.

LIMA, Luciana Dias de; CARVALHO, Marília Sá; COELI, Cláudia Medina. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, p. e00117118, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/8vzRfCDsP6rP6NNDFxxHpht/?lang=pt>>. Acesso em: 28 out. 2023.

MACHADO, Ana Elise Bernal; SOUZA, Ana Paula dos Reis; SOUZA, Mariani Cristina de. Sistema penitenciário brasileiro—origem, atualidade e exemplos funcionais. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito**, v. 10, n. 10, p. 2176-1094, 2013. Disponível em: <<https://feccompar.com.br/wp-content/uploads/2023/07/sistemapenitenciariobrasileiro.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2024.

MAGALHÃES, Teresa Ancona Lopez de. O papel da mulher na sociedade. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, v. 75, p. 123-134, 1980. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/download/66895/69505>>. Acesso em: 05 nov. 2023

MARQUES, Rosa Maria. O lugar das políticas sociais no capitalismo contemporâneo. **Argumentum**, Vitoria (ES), v.7, n.2, p.7-21, 2015. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5297998>>. Acesso em: 29 out. 2023.

MARTINS, Susana; MAURITTI, Rosário; COSTA, António. Acesso a bases de microdados: aplicações e impactos nas pesquisas em ciências sociais. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 18, n. 1, p. 66-82, 2013. Disponível em: <<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes/article/view/16470>>. Acesso em: 26 out. 2023.

MARX, Karl. População, crime e pauperismo. Publicado pela primeira vez no New York Daily Tribune, n. 5.741, 16 set. 1859. In: **Verinotio-Revista on-line de Filosofia e Ciências Humanas**, n. 20, p. 4-4, 2015. Disponível em: <<https://verinotio.org/sistema/index.php/verinotio/article/view/216>>. Acesso em: 31 ago. 2023.

_____. **O Capital**: Crítica da Economia Política. 3. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1996.

MASSARO, Camilla Marcondes; CAMILO, Maria Virgínia Righetti Fernandes. Sistema prisional, direitos humanos e sociedade: relato de experiência das faculdades de ciências sociais e serviço social da PUC-Campinas (SP). **Anais do encontro internacional e nacional de política social**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufes.br/einps/article/view/16567>>. Acesso em: 02 jun.2024.

MAURITTI, Rosário *et al.* Utilização de bases de microdados na investigação em ciências sociais. **Revista de Estatística**, n. 2, p. 47-64, 2002. Disponível em: <<https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/13409>>. Acesso em: 27 out. 2023.

MELGAÇO, Aglaé Martins; TORRES, Renata Himovski. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): uma análise do seu processo de implementação no contexto atual do sistema prisional paranaense. **Revista do Legislativo Paranaense**, n. 4, p. 133-150, 2020. Disponível em: <<http://revista.alep.pr.gov.br/index.php/escolalegislativo/article/view/122>>. Acesso em: 13 jun. 2024.

MELO, Natália Calaz Vaz de. **Consumo Por Idosos Em Arranjos Familiares Unipessoal e Residindo com o Cônjuge**: Análise de dados da POF 2008/2009. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica), Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2013.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo. Capital, Estado, crise e a saúde pública brasileira: golpe e desfinanciamento. **Ser Social**, v. 22, n. 46, p. 9-32, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25260>. Acesso em: 15 ago. 2023.

MENDES, Juliana Martins Teixeira Mendes. **Epidemiologia das Infecções Sexuais Transmissíveis e Tuberculose nas Penitenciárias da Região Central do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Gestão e Saúde Coletiva), Universidade Estadual de Campinas. Piracicaba, 2019.

MINZON, Camila Valéria; DANNER, Glaucia Karina; BARRETO, Danielle Jardim. Sistema prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto. **Akrópolis-Revista de Ciências Humanas da UNIPAR**, v. 18, n. 1, 2010. Disponível em: <<https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/akropolis/article/view/3118>>. Acesso em: 05 ago. 2024.

MOTA, Ana Elizabete. **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez, 2018.

MONTANO, Carlos; DURIGUETTO, Maria Lúcia. **Estado, Classe e Movimento Social**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

MORAES, Laura Camargo et al. A ordem civilizadora da barbárie: O sistema prisional feminino no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 3, p. e197932769-e197932769, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2769>>. Acesso em: 24 out. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que significa ter saúde?. Governo Federal, Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 11 set. 2023.

NÉIA, Pamela Cacefo; MADRID, Fernanda de Matos Lima. A realidade da mulher no sistema prisional Brasileiro. **Presidente Prudente**, 2015. Disponível em: <<https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/01/doctrina4283>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

NETTO, José Paulo. Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”. In: *Temporalis*, Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS. **Revista Temporalis**: Grafile, 2001. p. 41-50.

_____; BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica**. Cortez Editora, 2021. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=JtozEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=NETTO,+Jos%C3%A9+Paulo%3B+BRAZ,+Marcelo.+Economia+Pol%C3%ADtica:+uma+introdu%C3%A7%C3%A3o+cr%C3%ADtica.+8.+ed.+S%C3%A3o+Paulo:+Cortez,+2006.+269+p.&ots=LggHDPOT7F&sig=AqKs8VU3dSKWUpqaPkQocRchtHQ#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 28 set. 2023.

_____. Uma face contemporânea da barbárie. **Revista novos rumos**, v. 50, n. 1, 2014. Disponível em: <<https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/novosrumos/article/view/3436>>. Acesso em: 21 set. 2023.

NIELSSON, Joice Graciele; ZEIFERT, Anna Paula Bagetti; BARCELLOS, Raissa Hauenstein. O acesso às condições básicas de saúde da mulher no cárcere: uma análise a partir da situação da presa na penitenciária modulada de Ijuí/rs. **Direito Sem Fronteiras**, v. 1, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/direitosemfronteiras/article/download/18892/12464>>. Acesso em: 28 mai. 2024

NUNES, Caroline Cabral; MACEDO, João Paulo Sales. Encarceramento Feminino em Presídio Misto. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 4, p. 1330-1351, 2021. Disponível em: <<https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/akropolis/article/view/3118>>. Acesso em: 01 ago. 2024.

OLIVEIRA, Beatriz Aparecida; COSTA, Lucivânia Ventura. Cárcere Feminino: uma análise do sistema prisional no Brasil. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, 2019.

Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1315>>. Acesso em: 06 nov. 2023.

OLIVEIRA, Flávia de Paiva Medeiros; BRAGA, Romulo Rhemo Palitot; ATAÍDE, Candice Queiroga de Castro Gomes. A inclusão da pessoa com deficiência física no sistema prisional brasileiro. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 9, n. 3, p. 351-391, 2021. Disponível em: <<https://portal.unifafibe.com.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/1051>>. Acesso em: 01 jun. 2024

OLIVEIRA, Karlayne Reynaux Vieira; DOS SANTOS, Amuzza Aylla Pereira; DE OLIVEIRA VIEIRA, Maraysa Jessyca. **Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização**. 2020. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/download/49514/34770/185069>>. Acesso em: 15 jul. 2024.

PEREIRA, Cayon Felipe Peres Aida *et al.* Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP): uma revisão sistemática da literatura. **Observatório de La Economía Latinoamericana**, v. 22, n. 5, p. e4647-e4647, 2024. Disponível em: <<https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/4647>>. Acesso em: 20 jul. 2024.

PEREIRA, Potyara. **Necessidades humanas: subsídios à crítica dos mínimos sociais**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2017.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam/** Nana Queiroz. 11. ed. Rio de Janeiro, Record, 2019.

RAMOS, Cláudia Maiara Pereira *et al.* Sífilis em mulheres privadas de liberdade e as vulnerabilidades na assistência de enfermagem. **Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 84-84, 2022. Disponível em: <<http://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1132>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

REIS, Carolina da Rosa. **Idosos no sistema penitenciário: desafios e perspectivas para a implementação dos direitos humanos no sistema prisional brasileiro**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Direitos Humanos e Políticas Públicas), Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo, 2019.

RIBEIRO, Ludmila *et al.* **As muitas Marias: histórias sobre o encarceramento feminino**. 1. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2022.

RODRIGUES, Ricardo. Relações entre o capitalismo e a criminalidade. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 1, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/9>>. Acesso em: 30 set. 2023.

RUBIN, Gayle. **Pensando o Sexo**. In: Políticas do sexo. São Paulo: Ubu Editora, 2017.

SAFFIOTI, Helieth Iara Bongiovani. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. Prefácio [de] Antônio Cândido de Mello e Souza. 4.ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

SANT'ANNA, Sumaya Rathge; STANG, Gabriela. A política familista no sistema carcerário feminino no Brasil. In: **Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos**; Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental. 2024. Disponível em: <<https://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/3597>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SANTOS, Maria da Conceição Quirino; SANTOS, Francisnei Freitas. **As condições de saúde da mulher encarcerada: revisão bibliográfica**. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220408599.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2024.

Saúde no Sistema Prisional. 1º Seminário Nacional da PNAISP. Youtube, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=APvEcbDPL6U&t=1987s&ab_channel=Sa%C3%BAdedePrisional>. Acesso em: 23 jun. 2024.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato; DIAS, Míriam Thais Guterres; DOTTA, Renata Maria. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, v. 19, n. 2, p. e36887-e36887, 2020. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/article/view/36887>>. Acesso em: 16 jul. 2024.

SCHWARZ, Lilia M. **Sobre o autoritarismo brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SILVA, Amanda. A exclusão social e o cárcere: as consequências de ser uma mulher encarcerada. **Serviço Social & Realidade**, v. 20, n. 2, 2011. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+exclus%C3%A3o+social+e+o+c%C3%A1rcere%3A+as+consequencias+de+ser+uma+mulher+encarcerada&btnG=>>. Acesso em: 18 set. 2023.

SILVA, André Luiz Augusto da; COUTINHO, Wellington Macedo. **O serviço social dentro da prisão**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2019.

SILVA, André Luiz Augusto da. **Retribuição e história: para uma crítica do sistema penitenciário**. Tese (Doutorado em Serviço Social), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2012.

SILVA, Glauce Cerqueira Corrêa da et al. A mulher e sua posição na sociedade: da antiguidade aos dias atuais. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 8, n. 2, p. 65-76, 2005. Disponível em: <<https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/22>>. Acesso em: 16 out. 2023.

SILVA, Martina Bueno; LIMA, Maria Cristina Kurtz; ZAMBAM, Neuro José. Mulheres no cárcere: uma breve discussão sobre a realidade de gênero no sistema prisional brasileiro. **Revista do Tribunal Regional Federal da 3ª Região**, v. 35, n. 159, p. 101-122, 2024. Disponível em: <<https://www.revista.trf3.jus.br/index.php/rtrf3/article/view/499>>. Acesso em: 05 ago. 2024.

SISDEPEN, Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional. Guia de Integração. Serpro, versão 1.9, 55p., 2018. Disponível em: < <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/manuais-e-apostilas/guia-integracao.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2023.

SOUZA, Elizâni Lima de. **Assistência à saúde das mulheres em cárcere no Brasil: A quantas anda?**. Monografia (Bacharel em Serviço Social), Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2022.

SOUZA, Rosane Batista. Relato de experiência de uma visita técnica feita às salas de aula de duas unidades prisionais de Maceió: reflexões do contraste de um unidade a outra sob a perspectiva da complexidade. **Revista Plurais-Virtual**, v. 11, n. 2, p. 21-40, 2021. Disponível em: <<http://www.revista.ueg.br/index.php/revistapluraisvirtual/article/view/10674>>. Acesso em: 27 jul. 2024.

SPOSATI, Aldaíza. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. **Serviço Social & Sociedade**, p. 652-674, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ssoc/a/WcYSGg6ys8ZbQfLwf9zCtkn>>. Acesso em: 03 out. 2023.

STABILE, Eduarda Miriani. **Movimento Anarquista e Educação: análise do papel feminino na revista “a vida” (1914-1915)**. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2023. Disponível em: <<https://ppe.uem.br/teses-e-dissertacoes-1/dissertacoes/2023/2023-eduarda-miriani-stabile.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2024.

TEIXEIRA, Marlene Menezes de Souza. **Prática de Educação em Saúde no Contexto do Cárcere Feminino na Região do Cariri**. Tese (Doutorado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2017.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 1 ed. – São Paulo: Cortez, 2022.

TORRES, Luisa Rodrigues. **Racismo Gendrado e o Sistema Penal Brasileiro**. Monografia (Bacharel em Direito), Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Rio de Janeiro, 2016.

VARELLA, Drauzio. **Prisoneiras**. 1a ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

VIEIRA, Greiceane. **Questão Social e Criminalização da Pobreza: as mulheres em privação de liberdade**. Dissertação (Mestre em Política Social e Serviço Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

VILELA, Daniely da Silva Dias. **A mulher idosa e a criminalidade: uma compreensão na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica de Pernambuco. Recife, 2021

ZANINELLI, Giovana. **Mulheres Encarceradas: Dignidade da pessoa humana, gênero, legislação e políticas públicas**. Dissertação (Mestrado em Ciência Jurídica), Universidade Estadual do Norte do Paraná. Paraná, 2015.

ZATERA, Alexandre et al. A Política de atenção integral à saúde, às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP) e às Relações com a saúde mental em tempos de Pandemia. **Iniciação Científica Cesumar**, v. 23, n. 2, p. 185-199, 2021. Disponível em:

<<https://scholar.archive.org/work/nwcuemmgang37ekmqiveazexzq/access/wayback/https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/iccesumar/article/download/10476/6878/>>. Acesso em: 09 jun. 2024.