



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE  
JOAQUIM VENÂNCIO

Carolina Caldas Massoleni

**A PRECARIEDADE NA SAÚDE PRISIONAL FEMININA NO MUNICÍPIO DO RIO DE  
JANEIRO: condições sanitárias e a saúde das mulheres em privação de liberdade**

Rio de Janeiro

2024

Carolina Caldas Massoleni

**A PRECARIÉDADE NA SAÚDE PRISIONAL FEMININA NO MUNICÍPIO DO RIO DE  
JANEIRO: condições sanitárias e a saúde das mulheres em privação de liberdade**

Monografia apresentada à Escola Politécnica de  
Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz  
(EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para  
aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Orientador(a): Valéria Fernandes de Carvalho

Co-orientora: Larissa Gomes Bartolomeu dos Santos

Rio de Janeiro

2024

Carolina Caldas Massoleni

**A PRECARIEDADE NA SAÚDE PRISIONAL FEMININA NO MUNICÍPIO DO RIO DE  
JANEIRO: condições sanitárias e a saúde das mulheres em privação de liberdade**

Monografia apresentada como requisito parcial para  
aprovação no Curso Técnico em Análises Clínicas.

Defesa em 05/12/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Valéria Fernandes de Carvalho  
EPSJV/Fiocruz

---

Larissa Gomes Bartolomeu dos Santos  
EPSJV/Fiocruz  
Co-orientadora

---

Ramon Chaves Gomes  
EPSJV/Fiocruz

---

Fernanda do Nascimento Martins  
EPSJV/Fiocruz

Rio de Janeiro, 2024

*Dedico este trabalho  
à minha mãe, Silvania, que sob muito sol, me fez  
chegar até aqui na sombra.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por sempre ter me cuidado e me guiado. Sei que nunca ando só.

Agradeço à minha mãe, Sylvania, por ter me ensinado e proporcionado todo conhecimento que possuo hoje. Sem ela não estaria aqui. A você mãe, devo tudo o que conquisto e reconheço todos os seus esforços para me oferecer as melhores oportunidades. Só sou porque você também é.

Agradeço à rede de apoio e afeto que tenho consolidada, que me abraça, protege, cuida e ampara, sempre. Às amigadas que caminham comigo há anos e me ajudaram a construir o meu eu. Àquelas que fiz durante a graduação e tanto me agregaram em todo esse período.

À Gabriela, por ser a pessoa a quem recorro em todos os momentos. Por me cuidar mesmo de longe, e se mostrar tão presente que nem mesmo a distância física é capaz de me impedir de sentir seu colo. Por celebrar as minhas vitórias, depositar fé nos meus caminhos e sempre me dar esperanças de que o futuro nos reserva muito mais do que acreditamos merecer. Para você, a minha eterna admiração e amor.

À Esmeralda, por compartilhar as melhores risadas, pela parceria de todos os dias e por deixar eu te cuidar de todas as formas possíveis, mesmo com os sermões, rs. A vida é mais leve com a sua presença e vou demorar para eu me desacostumar a não te ver todos os dias.

Ao meu namorado, Raphael, por todo companheirismo, acalento e colo que me ofereceu no último ano. Por sempre me incentivar a continuar e enxergar potencial onde nem eu mesma sou capaz. Seu apoio durante o término desse ciclo foi essencial. É um prazer compartilhar a vida com você.

Agradeço a todos que cruzaram o meu caminho e contribuíram para a minha formação como ser humano. Sou tudo aquilo que foi semeado e tudo que cultivei com a ajuda dos outros.

Agradeço a mim, por nunca ter sucumbido à pressão de desistir da vida. Por sempre lutar para manter acesa a chama do amor, que eu sei que me move. Por ser muito, muito mais do que toda a minha história pré-determinada. A mim, devo tudo o que escolho ser e fazer, todos os sonhos que me atrevo a sonhar e realizar – como essa graduação.



“O verdadeiro perdedor é aquele que tem tanto medo de não ganhar que nem mesmo tenta. Se você está tentando, você não é um perdedor.”

*(Pequena Miss Sunshine, 2006)*

## RESUMO

A presente monografia objetiva compreender a saúde e o acesso aos serviços de saúde durante o período de encarceramento de mulheres no Rio de Janeiro à luz das determinações da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade No Sistema Prisional (PNAISP). A monografia procurou atingir os objetivos geral e específicos, usando como estratégias de pesquisa a revisão da literatura científica por meio de buscas de artigos científicos, livros e trabalhos disponibilizados nas bases de dados Scielo e Google acadêmico. Com esse fim, se identificou as questões de saúde enfrentada por mulheres privadas de liberdade no município do Rio de Janeiro; se traçou fatores que interferem na saúde física das mulheres encarceradas e se avaliou os cuidados com a saúde, o acesso aos serviços de saúde e os principais desafios enfrentados pelas mulheres privadas de liberdade para garantir seus direitos enquanto seres humanos.

**Palavras-chave:** encarceramento, cárcere feminino, direitos humanos, políticas públicas, saúde e bem-estar feminino.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Absorvente feito de miolo de pão .....	25
Figura 2 – Perfil da população cadastrada.....	33

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

EAP – Equipes de Atenção Básica Prisional

INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LEP – Lei de Execução Penal

PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNAMPE – Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional

PNPM – Plano Nacional de Políticas para Mulheres

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

PPL – Pessoas Privadas de Liberdade

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SEAPDO – Secretaria de Estado de Administração Penitenciária Djanira Oliveira

SUS – Sistema Único de Saúde

TMC – Transtornos Mentais Comuns



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	13
<b>Capítulo 1 Necropolítica e a saúde das mulheres em privação de liberdade</b>	15
1.1 Neoliberalismo e Encarceramento em Massa.	15
1.2 Interseccionalidade e Vulnerabilidades das Mulheres em gênero, raça e classe	19
<b>Capítulo 2 Infraestrutura, Recursos Básicos e Políticas Públicas.</b>	25
2.1 Estrutura das Carceragens Femininas no Brasil.	25
2.2 A Escassez de Recursos Básicos nos Presídios Femininos.	26
2.3 Políticas Públicas para Mulheres Encarceradas.	30
2.4 Perfil Populacional e Desafios na Saúde no Instituto Djanira Dolores de Oliveira.	35
2.5 Implicações da PNAISP e da PNAISPE no Instituto Penal	36
<b>CONCLUSÃO</b>	40
<b>REFERÊNCIAS</b>	41

## 1. INTRODUÇÃO

A presente monografia objetiva compreender as questões, os aspectos de saúde e o acesso aos serviços de saúde durante o período de encarceramento, diante das determinações da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Para tanto, busquei identificar as questões de saúde enfrentada por mulheres privadas de liberdade no município do Rio de Janeiro; traçar os fatores que interferem na saúde física das mulheres em privação de liberdade e, por fim, avaliar os cuidados com a saúde, o acesso aos serviços de saúde e os principais desafios enfrentados por essas mulheres para garantir seus direitos enquanto seres humanos.

Para compreender a importância de políticas públicas voltadas para mulheres em privação de liberdade, é fundamental analisar o contexto de discriminação de gênero presente no sistema prisional e reconhecer as particularidades de suas necessidades em relação às dos homens (RIBEIRO, 2022).

Considerando que as mulheres privadas de liberdade enfrentam desafios significativos dentro das prisões, como superlotação, falta de vagas, condição precária e insalubre nos ambientes, é crucial examinar as questões relacionadas à disponibilidade de serviços para elas (SANTOS, 2015).

Diante disso, esta monografia objetivou problematizar as seguintes questões: qual é o impacto da precariedade na oferta de cuidado em saúde às mulheres privadas de liberdade no município do Rio de Janeiro, e por que é fundamental estudar essa questão? Além disso, por que as políticas que visam abordar essa problemática não são adequadamente implementadas, apesar de sua importância para o bem-estar e a justiça social? Além disso, compreender as causas e as consequências dessa precariedade é essencial para promover políticas públicas eficazes que melhorem as condições de saúde e reintegração das mulheres em situação de privação de liberdade, reduzindo assim o ciclo de reincidência criminal.

Assim, compreender os fatores que impactam a saúde das mulheres em privação de liberdade requer a análise de seus hábitos cotidianos e das condições prisionais que influenciam suas vidas. Isso é fundamental para orientar a implementação de medidas preventivas e de promoção da saúde, uma vez que a entrada no sistema prisional pode desencadear problemas de saúde ou agravar situações pré-existentes devido às condições inadequadas nas prisões.

Quanto à pesquisa e ao ensino, considero que os resultados do estudo contribuem para despertar o interesse dos pesquisadores sobre o assunto, estimulando a realização de novos trabalhos científicos. Além disso, esses resultados podem fornecer informações sobre a saúde feminina no sistema penitenciário municipal.

A metodologia está baseada em uma abordagem qualitativa e procurou atingir os objetivos geral e específicos, usando como estratégias de pesquisa a revisão da literatura científica por meio de buscas de artigos científicos, livros e trabalhos disponibilizados nas bases de dados como Scielo e Google acadêmico, tendo como referência os descritores: encarceramento em massa, mulheres em situação de privação de liberdade e direitos humanos.

## **Capítulo 1 A necropolítica e a saúde das mulheres em privação de liberdade.**

### **1.1 Neoliberalismo e Encarceramento em Massa:**

A política de encarceramento em massa refere-se a uma série de medidas e práticas que levam ao aprisionamento de muitas pessoas, predominantemente negras e pobres, muitas vezes de maneira desproporcional e discriminatória. Isso inclui a adoção de leis mais rígidas, o aumento das penas e a expansão do sistema prisional. No contexto brasileiro, essa política pode ser observada a partir da década de 1980, com uma aceleração notável nas décadas seguintes. Além de causar a superlotação das prisões no Brasil, impondo condições de penas ainda mais degradantes aos indivíduos encarcerados, o encarceramento em massa amplia outra categoria de pessoas socialmente excluídas: os egressos do sistema prisional.

Sobre o encarceramento, é importante apresentar alguns fatos para compreender, na prática, uma das expressões da necropolítica. Segundo Mbembe (2018):

A necropolítica é o exercício do poder que determina quem pode viver e quem deve morrer, estabelecendo uma hierarquia de valor entre as vidas humanas. Nesse contexto, o racismo funciona como uma tecnologia que permite ao biopoder decidir quem deve viver e quem deve morrer, regulando a distribuição da morte e tornando possíveis as funções assassinas do Estado (Mbembe, 2018, p. 123).

De acordo com estudos de Silva (2020), após tentativas de segregação racial no Brasil pós-colonial, e com o fim da Segunda Guerra Mundial e o avanço das pautas de direitos humanos, o Estado percebeu que não seria mais viável manter políticas separatistas. Assim, encontrou no sistema carcerário uma nova forma de excluir a população negra. Afinal, uma vez em privação de liberdade, o indivíduo perde o controle sobre seu direito de defesa e fica constantemente exposto à morte nas prisões e penitenciárias brasileiras (Gomes, 2021).

Nas últimas décadas, o Brasil testemunhou um aumento acentuado na política de encarceramento em massa, transformando-se em um dos países com um dos maiores crescimentos na taxa de aprisionamento, atingindo a marca de 320,97 indivíduos detidos por cada 100.000 habitantes, de acordo com dados de janeiro a junho de 2021, divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN (Oliveira, 2022).

De acordo com Borges (2019, p.20)

"Em números absolutos, 37.380 mulheres estão em situação prisional. À primeira vista, poderíamos refletir sobre esse dado como uma informação de que esse é um número não tão alarmante. No entanto, entre 2006 e 2014, a população feminina nos presídios aumentou em 567,4%, ao passo que a média de aumento da população masculina foi de 220% no mesmo período. Temos a quinta maior população de mulheres encarceradas do mundo, ficando atrás apenas de Estados Unidos (205.400 mulheres presas), China (103.766), Rússia (53.304) e Tailândia (44.751). Entre as mulheres encarceradas, 50% têm entre 18 e 29 anos e 67% são negras, ou seja, duas em cada três mulheres presas são negras. Há, portanto, um alarmante dado que aponta para a juventude negra como foco de ação genocida do Estado brasileiro."

O cenário de encarceramento em massa no Brasil não pode ser analisado de forma isolada, mas sim conectado às políticas neoliberais, às práticas da necropolítica (Mbembe, 2018) e ao controle social punitivo, especialmente no contexto da chamada “Guerra às Drogas”. Franco (2018, p.146) analisa:

Que nesse cenário é possível compreender a operacionalização dialógica do Estado penal, através da continuidade de uma lógica racista de ocupação dos presídios por negros e pobres.

Essas ações configuram uma forma de gerenciamento de populações vulneráveis que, de modo especial, impactam mulheres negras e pobres, impondo-lhes não apenas a privação de liberdade, mas a negação de direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde.

No contexto brasileiro, a consolidação do neoliberalismo por um lado, ao reduzir o investimento em serviços públicos e proteção social, tendeu a aumentar a desigualdade social resultando em um crescimento significativo da pobreza e da marginalização de amplos setores da população e, por outro lado, como resposta a esse cenário, ampliou significativamente o uso do aparato punitivo e repressivo do Estado, através da criminalização da pobreza. A gestão do Estado neoliberal em escala global se caracteriza dessa forma, assumindo especificidades no contexto do capitalismo periférico. Conforme análise de Wacquant (1999, p.4).

“O projeto penal do neoliberalismo encerra um paradoxo: pretende incrementar “mais Estado” nas áreas policial, de tribunais criminais e de prisões para solucionar o aumento generalizado da insegurança objetiva e subjetiva que é, ela mesma [a insegurança], causada por ‘menos Estado’ no front econômico e social nos países avançados do Primeiro Mundo”.

O neoliberalismo tem sido um fator central para expansão do encarceramento em massa no Brasil. Borges (2019) analisa que, a lógica neoliberal, ao privatizar o sistema penitenciário, transforma a população encarcerada em uma fonte de lucro para corporações transnacionais. Isso intensifica o ciclo de exploração e vulnerabilidade ao transformar prisões em lugares que “sugam” essas pessoas do capitalismo contemporâneo, absorvendo os mais marginalizados e gerando lucros ao reproduzir as condições que levam ao encarceramento. A autora afirma ainda, que no contexto brasileiro, essa expansão do encarceramento tem raízes na chamada “Guerra às Drogas”, e a considera como uma ferramenta ideológica para manter o controle sobre as populações periféricas, especialmente negras. A Lei de Drogas de 2006<sup>1</sup>, por exemplo, contribuiu para o aumento de 707% na população carcerária desde a década de 1990, reforçando a criminalização de pequenos traficantes. As penas aplicadas são frequentemente desproporcionais e refletem em um sistema que perpetua desigualdades sociais e raciais. Borges (2019, p.22) afirma:

“O tráfico lidera as tipificações para o encarceramento. Da população prisional masculina, 26% estão presas por tráfico, enquanto, dentre as mulheres, 62% delas estão encarceradas por essa tipificação. Dessas pessoas, 54% cumprem penas de até oito anos, o que demonstra que o aprisionamento tem sido a única decisão diante de pequenos delitos.

A denominada “Guerra às Drogas” teve suas origens nos Estados Unidos, onde inicialmente surgiu em resposta à questão do uso do ópio, que até então era comercializado legalmente entre países. Valois (2020) aponta que, embora o comércio de ópio tenha impulsionado a economia norte-americana na época, também crescia no país um movimento de reformadores evangélicos. Esses reformadores associavam os valores democráticos ao estado de sobriedade dos cidadãos, promovendo uma ligação entre o comportamento moral e a política.

Durante o regime militar, em 1968, o Brasil é de fato inserido no contexto da “Guerra às Drogas”, após a promulgação do Ato Institucional nº 05<sup>2</sup>, foi sancionado o Decreto-lei nº 38568 que trouxe a “equiparação quoad poenam do usuário – daquele que ‘traz consigo, para uso próprio, substância entorpecente’ – ao traficante” (Morri, 2021).

---

<sup>1</sup> Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006. Art. 33. Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm). Acesso em: 23/09/2024

<sup>2</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ait/ait-05-68.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ait/ait-05-68.htm).

Em 1971, foi promulgada a Lei nº 5.726/70<sup>3</sup>, estabelecendo que “é dever de toda pessoa física ou jurídica colaborar no combate ao tráfico e ao uso de substâncias entorpecentes”. Esse dispositivo introduziu uma lógica de responsabilidade jurídica para a população na luta contra as drogas. Em 1976, foi promulgada a Lei 6.368, que aprimorou a legislação anterior e revogou o artigo 281 do Código Penal. A palavra “combate”, usada no artigo 1º da Lei nº 5.726, foi substituída por “prevenção e repressão”, e a pena estipulada para o crime de tráfico de drogas foi aumentada de forma expressiva.

Com o retorno ao Estado Democrático de Direito em 1988, a “Constituição Cidadã” trouxe avanços progressistas, mas também incorporou diversas medidas punitivistas, como a equiparação do tráfico de drogas a crimes hediondos. Em 1990, a Lei 8.072<sup>4</sup> reforçou esse caráter punitivo, estabelecendo regime integralmente fechado, proibição de liberdade provisória e vedação de indulto para condenados por tráfico de drogas, embora o regime fechado tenha sido flexibilizado pelo STF 16 anos depois.

Desta forma, a “guerra contra o crime organizado” promovida pela Lei 11.343/06<sup>5</sup>, sob o pretexto de combate às drogas, substitui o antigo paradigma de Segurança Nacional, mas mantém antagonismos. Assim como durante a Guerra Fria os comunistas eram os “inimigos”, no contexto neoliberal, esse papel é atribuído aos pobres ou “consumidores falhos” (Joffli, 2019).

No contexto do Rio de Janeiro, Malaguti (2003) destaca que os impactos da Lei 5.726, mencionada anteriormente, durante os anos de chumbo, embora tenham endurecido a política de drogas ao tratar usuários e traficantes de maneira semelhante, na prática, acabaram por estabelecer um tratamento diferenciado para jovens, considerando suas condições raciais e socioeconômicas.

A referida autora esclarece que, para jovens brancos residentes da zona sul carioca, prevalecia o uso do chamado “estereótipo médico”, no qual eram apresentados atestados médicos para evitar seu encaminhamento a reformatórios. Em contrapartida, jovens negros e moradores de favelas eram submetidos a medidas penais. Durante os anos de chumbo, consolidou-se uma divisão onde jovens brancos de classe média eram vistos como usuários, enquanto jovens negros e “favelados” eram categorizados como criminosos.

---

<sup>3</sup> Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=5726&ano=1971&ato=54eMTTU50MjRVT60d>

<sup>4</sup> Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8072-25-julho-1990-372192-publicacaooriginal-1-pl.html>

<sup>5</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)

Borges (2019) argumenta que o sistema de justiça criminal brasileiro funciona como um “sistema racializado de controle social”, onde negros e indígenas são os principais alvos. Isso ocorre em um contexto no qual a privatização e a militarização das prisões se tornaram comuns, moldadas por um ideário neoliberal que vê o encarceramento como solução para problemas sociais. Esse sistema falha em fornecer a tão almejada segurança pública, enquanto continua a marginalizar as comunidades mais vulneráveis, revelando-se como uma forma moderna de racismo institucional.

De acordo com Pires (2018, p. 70):

A legislação penal utilizada para expor publicamente as condutas consideradas nocivas e inaceitáveis foi desde sempre muito eficiente no sentido de afirmar aos negros e negras os comportamentos que deveriam evitar, os lugares que poderiam ocupar na sociedade e muito inexpressiva para proteger-nos do racismo. Racismo institucional, encarceramento em massa e a ineficácia histórica das normas penais antirracistas compõem o cenário que faz do sistema de justiça criminal uma cruel engrenagem de moer corpos negros.

## **1.2 Interseccionalidade e Vulnerabilidades das Mulheres em Gênero, Raça e Classe**

Para compreender como os estereótipos têm impactado negativamente a vida das mulheres privadas de liberdade e identificar quais são esses estereótipos e os danos causados por cada um deles, é fundamental expor a realidade que essas mulheres enfrentam atualmente.

O presente capítulo explora as implicações da política de encarceramento, traçando o perfil das mulheres encarceradas, suas vulnerabilidades e os impactos na saúde dentro do sistema prisional. Nesse sentido, se faz necessário refletir sobre o perfil demográfico dessa população encarcerada que reflete a marginalização histórica da relação entre cidadãos e o Estado.

Esse contexto reflete a realidade do sistema prisional brasileiro contemporâneo, especialmente no período em torno de 2019, marcado pelo aumento do encarceramento em massa, com mulheres negras e jovens sendo as principais vítimas desse processo. No Brasil, onde as desigualdades sociais e raciais são historicamente estruturais, o encarceramento não apenas é um reflexo dessas desigualdades, mas também as reforça, atingindo de forma desproporcional regiões urbanas periféricas e populações vulneráveis. Dessa forma, o sistema prisional se torna um instrumento de perpetuação da exclusão educacional, da marginalização social e do racismo estrutural (BORGES,2019).

A progressiva busca pela autonomia feminina, a busca pela inserção no mercado de trabalho, o endurecimento das ações policiais e judiciais no combate aos seus delitos, bem como a intensificação da reprovação social, são fatores que precisam ser considerados ao se analisar o aumento do encarceramento de mulheres.

Embora se possa dizer que a sociedade, de modo geral, tende a tratar as mulheres com maior indulgência — ainda que isso revele uma postura claramente paternalista —, quando uma mulher comete um crime, ocorre, paradoxalmente, uma dupla condenação. Isso acontece porque, ao contrariar as expectativas sociais e machistas que pressupõem maior submissão por parte das mulheres, ela rompe com os papéis tradicionalmente atribuídos a elas, desafiando diretamente os padrões e comportamentos esperados (Cheskys, 2014).

No sistema penal, essas mulheres enfrentam as consequências de maneira intensa: por um lado, são apagadas pelo descaso com que o sistema lida com elas, ignorando suas particularidades enquanto mulheres; por outro, são atingidas pela violência institucional, que reflete e perpetua a violência estrutural própria das relações sociais patriarcais, reforçando estereótipos de gênero que as posicionam como submissas.

No livro “Estarão as Prisões Obsoletas?”, particularmente no capítulo intitulado “Como o Gênero Estrutura o Sistema Prisional”, Davis (2018) nos convida a não tratar o gênero apenas como um tema secundário no campo da criminologia, pelo contrário, estimula a enxergá-lo como um elemento fundamental na organização das práticas punitivas modernas. Nesse contexto, a autora destaca que as formas de punição não apenas são moldadas pelo gênero, mas também contribuem para perpetuar as hierarquias de gênero presentes na sociedade, em uma dinâmica caracterizada por constante transformação.

A prisão se tornou um ingrediente essencial no nosso senso comum. Ela está lá, à nossa volta. Não questionamos se deveria existir. Ela se tornou uma parte tão fundamental da nossa existência que é necessário um grande esforço de imaginação para visualizar a vida sem ela. (Davis, 2018, p. 20)

Na obra, Davis destaca ainda a urgência de se refletir sobre o encarceramento feminino, especialmente diante do crescimento acelerado desse mecanismo de controle social sobre as mulheres, evidenciando - ao longo de sua exposição - as disparidades raciais que afetam essas mulheres, enfatizando que, embora todas enfrentem condições violentas na prisão, os tratamentos variam de maneira marcante entre mulheres brancas, negras e imigrantes.

De forma semelhante aos Estados Unidos, o encarceramento feminino no Brasil também apresenta um caráter seletivo: dados oficiais indicam que a mulher privada de liberdade no país é predominantemente negra, jovem, com baixa escolaridade, solteira e mãe (Brasil, 2019).

Nos últimos anos, o debate sobre o impacto do racismo no sistema prisional mundial tem crescido, especialmente entre pesquisadores que defendem o abolicionismo penal. Eles veem o sistema prisional como uma ferramenta de perpetuação do racismo em formas violentas. No entanto, o recorte de gênero ainda é frequentemente ignorado, e o encarceramento feminino segue invisibilizado, sem a devida atenção à intersecção entre racismo e gênero. Segundo Akotirene, (2019, p.42)

A interseccionalidade nos permite partir da avenida estruturada pelo racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, em seus múltiplos trânsitos, para revelar quais são as pessoas realmente acidentadas pela matriz de opressões (...). Precisamos compreender cisheteropatriarcado, capitalismo e racismo, coexistindo, como modeladores de experiências e subjetividades da colonização até os dias da colonialidade.

Flauzina (2006) argumenta que o sistema de justiça criminal no Brasil é intrinsecamente racista, uma vez que deriva de uma estrutura social enraizada de uma lógica colonial e escravocrata. Esse sistema, amparado pelo mito da democracia racial, aprimora ao longo do tempo os mecanismos de sustentação de uma sociedade desigual, marcada pelo racismo estrutural e pelo consequente genocídio da população negra do país. Já Borges (2019, p.21) ao examinar o fenômeno do encarceramento em massa, destaca:

Se esse sistema já operou explicitamente pela lógica da escravidão, passando pela vigilância e pelo controle territorial da população negra após a proclamação da República, pela criminalização da cultura e pelo apagamento da memória afrodescendente, percorrendo a aculturação e a assimilação pela mestiçagem e pela apropriação, pela negação do acesso à educação, ao saneamento, à saúde – questões que permanecem, inclusive -, hoje não temos um cenário de fim dessa engrenagem, mas de seu remodelamento.

Pode-se afirmar que, historicamente, o papel atribuído às mulheres negras abrange tanto o âmbito doméstico, caracterizado pela responsabilidade pelo trabalho reprodutivo muitas vezes invisibilizado, quanto o espaço público e produtivo, onde elas ocupam os postos mais precarizados no mercado de trabalho. Nesse contexto, o discurso de igualdade formal, sustentado pelo aparato legislativo, não apenas mascara a aplicação seletiva do controle punitivo sobre essas mulheres, mas

também dissimula a conexão estrutural entre o sistema penal brasileiro e a manutenção de uma configuração social desigual que se pretende perpetuar (Lima, 2024).

Assim, embora o sistema penal não desempenhe, em termos absolutos, um papel central no encarceramento massivo de mulheres em comparação aos homens, é evidente que as relações de gênero e de raça integram as bases do controle punitivo. Esse controle, historicamente estruturado para sustentar uma ordem social desigual, coloca as mulheres negras em uma posição de subordinação e acentua sua vulnerabilidade.

A abordagem da temática de gênero e de raça nas políticas públicas brasileiras ainda é considerada relativamente recente, ganhando maior notoriedade apenas a partir dos anos 1980, no contexto da redemocratização e da efervescência dos movimentos sociais. Nesse sentido, a consolidação de políticas integradas de gênero permanece como um objetivo distante, apesar de alguns avanços ao longo do tempo. Nesse cenário, o Estado é frequentemente apontado como o principal agente de transformação por meio de políticas públicas específicas (Farah, 2018).

A inserção da questão de gênero nas políticas públicas foi resultado de uma longa trajetória de luta protagonizada pelos movimentos feministas ao longo da história brasileira. Silveira (2004) destaca a relevância da participação ativa das mulheres em espaços de formulação política, na disputa por recursos e na construção de mecanismos de controle social das políticas públicas, bem como na ocupação de espaços de tomada de decisão.

Nesse mesmo sentido, Nascimento (2016) enfatiza que a efetividade das políticas de gênero depende da compreensão das necessidades específicas das mulheres e de sua atuação ativa no processo de elaboração dessas políticas.

Desde a criação da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres, em 2003, houve avanços na formulação de políticas públicas orientadas pela transversalidade de gênero. O Plano Nacional de Políticas para Mulheres (PNPM), elaborado em 2004, foi uma das ferramentas centrais nesse processo. Segundo Marcondes (2018), a criação desse órgão trouxe maior visibilidade às políticas públicas com recorte de gênero, que passaram a ocupar uma posição de destaque na agenda governamental. O PNPM promoveu um processo participativo e intersetorial com o objetivo de reduzir desigualdades de gênero, defendendo que a transformação de espaços marcados pela opressão e invisibilidade das mulheres dentro do Estado exige uma ressignificação de conceitos e a adoção de políticas integradas e transversais (Brasil, 2013).

A discriminação de gênero se torna ainda mais evidente no caso das mulheres em situação de encarceramento. A ausência quase total de políticas públicas voltadas para essa população intensifica sua invisibilidade, levando-as a enfrentar experiências que transformam significativamente a forma como lidam com diversos aspectos de suas vidas (Cheskys, 2014).

A invisibilidade das mulheres no contexto social, especialmente no âmbito histórico, agrava ainda mais a problemática de seu encarceramento. Visto que sem dúvidas, essas mulheres precisariam de políticas públicas adequadas para a execução de suas penas, que enfrentam condições ocultadas por uma sociedade midiática que mantém esse problema longe do olhar público. Isso leva ao completo “esquecimento” de que as pessoas encarceradas são seres humanos repletos de direitos.

Dessa forma, é possível perceber que a situação das mulheres em privação de liberdade é um exemplo perturbador de como as desigualdades de gênero e de raça persistem mesmo no sistema carcerário, revelando a necessidade urgente de reformas e atenção a essa população vulnerável.

A falta de cuidado, a negligência e a omissão do Estado na execução de suas responsabilidades resultam na disseminação de violações de todos os outros direitos das presas, que não deveriam ser afetados. Em vez de criar ambientes produtivos, saudáveis e de reabilitação que fortaleçam a autoestima e a cidadania das mulheres nesse contexto específico, o Estado tem lamentavelmente perpetuado a discriminação de gênero, de raça e a violência presentes na sociedade dentro das prisões femininas (Cejil, 2007).

As instalações carcerárias no Brasil simbolizam a disfunção do sistema penitenciário do país ou seria apenas a sua forma de operar diante das pessoas encarceradas? Segundo Pires (2018, pp.67-68)

Levando em conta os efeitos do colonialismo jurídico, defende-se que só faz sentido pensar em ações estratégicas com o uso do direito (usando o direito contra o direito) se estamos pactuados com as limitações desse campo. As potencialidades dos direitos humanos só fazem sentido se entendidas a partir das representações sobre o humano que definem os próprios contornos da proteção jurídica. A cruel realidade dos que vivem na zona do não ser não evidencia violação de direitos, mas a mais bem-acabada aplicação do direito (e dos direitos humanos), nos termos em que foi construído para atuar e para os sujeitos para os quais ele foi pensado para funcionar. As categorias jurídicas foram pensadas pela e para a zona do ser. Do ponto de vista de elaboração da norma e do seu processo de aplicação, as experiências de violência que atuam episodicamente sobre a zona do ser determinam os contornos da proteção e o vocabulário a

partir do qual as violações serão inteligíveis e acessadas. Fora desse espectro, as violências são naturalizadas, o descarte institucionalizado e muitas das vezes legitimado como política de (in)segurança pública. A forma de composição de conflitos na zona do não ser se dá a partir da violência como norma, sobretudo pela via do Estado.

## **Capítulo 2: Desafios e Políticas na Saúde e Infraestrutura Prisional Feminina: realidades e perspectivas no Brasil e no Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira**

### **2.1 Estrutura das Carceragens Femininas no Brasil**

As estruturas prisionais foram originalmente projetadas para homens e, por isso, acabaram sendo improvisadas e adaptadas para atender às mulheres. Em todo o Brasil, segundo o INFOPEN Mulheres de 2016, 74% das unidades prisionais são destinadas a homens, 7% a mulheres e 16% são carceragens mistas. Vale destacar, de acordo com a fonte citada, que existem 151.389 vagas em unidades masculinas, enquanto as femininas contam com apenas 12.428 vagas, e as mistas, 9.518. Essa disparidade reflete a persistência da ideia de que mulheres não cometem, ou não deveriam cometer crimes, resultando em um número insuficiente de vagas para elas. Essa realidade é evidenciada pela taxa de ocupação no sistema prisional feminino, que atinge 156,7%. Ou seja, em um espaço planejado para abrigar 10 mulheres, são custodiadas 16. Dessa forma, fica claro que já existe uma desigualdade na oferta de vagas entre o sistema prisional masculino e feminino. Caso metade das vagas masculinas fosse direcionada às unidades femininas, essa superlotação poderia ser amenizada. Além disso, embora existam estabelecimentos mistos, eles não atendem adequadamente às necessidades específicas das mulheres, como já apontado. Apesar do passar dos anos, as estruturas prisionais continuam a negligenciar essa questão.

No que se refere ao município do Rio de Janeiro, atualmente há quatro unidades prisionais femininas: o Instituto Penal Oscar Stevenson, localizado na região do de custódia, assim como as mulheres que alcançaram a progressão de pena e cumprem o regime semiaberto; o Instituto penal Djanira Dolores de Oliveira localizado na Zona Oeste do Rio de Janeiro, região denominada Complexo de Gericinó no bairro de Bangu, a referida unidade é voltada para o público feminino

que passou pela audiência de custódia e seguirá restrita de liberdade aguardando o julgamento da pena; a Unidade Prisional Talavera Bruce, também localizada no complexo de Gericinó, tem por finalidade acolher as mulheres já sentenciadas com penas de longa duração e gestantes até o vigésimo sétimo mês gestacional; e a Unidade Materno Infantil, localizada no Complexo de Gericinó, esta unidade acolhe gestantes a partir do vigésimo oitavo mês gestacional e as puérperas com os filhos até o sexto mês de vida, após esse período é realizado o desligamento sendo a criança encaminhada para família extensiva, acolhimento ou adoção.

Especificamente no estado do Rio de Janeiro, de acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) de junho de 2014, havia uma população carcerária de 39.321 indivíduos, em um contexto de 28.230 vagas disponíveis, resultando em um déficit de mais de 11 mil vagas. Essas estatísticas posicionaram o Rio de Janeiro como o terceiro estado do país com a maior população prisional. Informações não oficiais de janeiro de 2016 indicavam que o número de presos no estado havia ultrapassado 45 mil. Além disso, os dados relativos às mulheres privadas de liberdade no estado também são preocupantes, com um notável aumento, especialmente entre os anos de 2013 e 2014, quando o número de mulheres encarceradas subiu de 1.618 para 4.139 (Campbell, 2016).

## **2.2 A Escassez de Recursos Básicos nos Presídios Femininos**

No que diz respeito às condições e da ausência do acesso aos direitos humanos das mulheres encarceradas, Queiroz (2015, p.57) apresenta alguns depoimentos de mulheres que revelam essas condições:

“(...) no distrito tem dia que a comida vem até azeda. Oito dormiam num colchão e meio. Era de dar câimbra no corpo inteiro. A gente não conseguia se mexer pra lado nenhum. Às vezes, tinha que acordar a do lado para poder levantar porque não podia mexer a perna. Meu Deus, eu nunca mais vou sair daqui”

A declaração acima faz parte do livro “Presos que Menstruam” da autora Nana Queiroz, a obra aborda de maneira contundente as condições enfrentadas por mulheres em situação de privação de liberdade. O título da obra em si ressalta a negação de direitos básicos a essa população. Como a autora destaca, “(...) A experiência de estar encarcerada como mulher é única e permeada por desafios significativos, incluindo o acesso limitado a produtos de higiene menstrual” (p.3).

As mulheres encarceradas enfrentam desafios significativos que são exacerbados pelas condições inadequadas do sistema prisional. A obra de Queiroz (2015) revela de forma poderosa as realidades duras e muitas vezes invisíveis dessas mulheres, destacando a necessidade urgente de reformas que garantam condições mais humanas e respeitadas nas prisões.

De acordo com Lima e Silva (2017), a existência feminina é marcada por singularidades, pois as demandas do cotidiano testam constantemente sua adaptabilidade. Além disso, a própria biologia atribuiu às mulheres responsabilidades únicas e desafiadoras, como a capacidade de gerar e nutrir uma nova vida. Contudo, nem sempre sua dignidade é respeitada, tampouco suas especificidades são reconhecidas.

No contexto do sistema penitenciário brasileiro, conforme Pestana (2017), a situação das mulheres permanece extremamente precária, especialmente no que tange às condições de higiene pessoal e ambiental. Assim, a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210<sup>6</sup>), que visa assegurar um tratamento digno e humanizado aos detentos, muitas vezes não é efetivamente cumprida.

Nesse sentido, Lima e Silva (2017) ressaltam que a questão da higiene representa um desafio ainda maior para as mulheres, em função da menstruação. Pela ausência de absorventes, algumas recorrem a soluções improvisadas, como utilizar pedaços de pão como tampões. Produtos básicos de higiene também são insuficientes, cabendo às famílias e visitantes a responsabilidade de suprir essas necessidades. Para as mulheres em situação de maior vulnerabilidade econômica, essas dificuldades tornam-se ainda mais intensas.

Adicionalmente, Queiroz (2015, p.51) afirma:

[...] Em geral, cada mulher recebe por mês dois papéis higiênicos (o que pode ser suficiente para um homem, mas jamais para uma mulher, que o usa para duas necessidades distintas) e um pacote com oito absorventes. Ou seja, uma mulher com período menstrual de quatro dias tem que se virar com dois absorventes ao dia; uma mulher com um período de cinco, com menos que isso.

Conforme aponta Machado (2017), os familiares de pessoas privadas de liberdade frequentemente assumem a responsabilidade de fornecer os itens necessários para garantir condições mínimas de dignidade, respeitando as restrições impostas pela administração prisional. Essa prática sobrecarrega o orçamento das famílias, já que a maioria dos detentos pertence a classes sociais menos favorecidas.

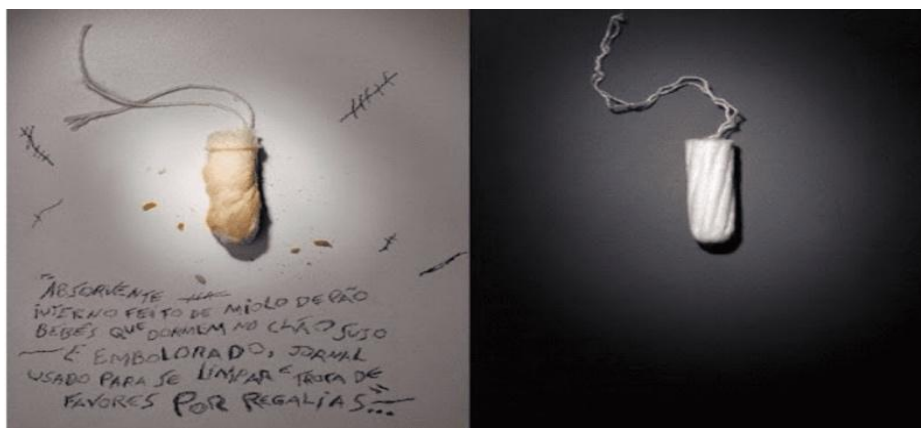
---

<sup>6</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)

Além disso, fomenta um mercado clandestino dentro dos presídios, conferindo poder e controle àqueles que manipulam a distribuição dos produtos. Para as mulheres em situação de abandono, a falta de visitas e suporte emocional agrava a ausência de auxílio material. Assim, evidencia-se a omissão e negligência do Estado, dado que a infraestrutura destinada ao encarceramento feminino apresenta graves deficiências. Ademais, nota-se que o atendimento às mulheres encarceradas é ineficaz, resultando em violações ao princípio da dignidade da pessoa humana.

De acordo com Queiroz (2015), algumas unidades prisionais no Brasil fornecem apenas um pequeno pacote de absorventes para atender às necessidades menstruais das mulheres encarceradas. No entanto, relatos das mulheres em privação de liberdade indicam que essa quantidade é insuficiente para aquelas com fluxo menstrual mais intenso. Em determinadas situações, quando os absorventes acabam, essas mulheres recorrem a improvisos, como o uso de miolos de pão como substituto de absorventes internos, conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1:** Absorvente feito de miolo de pão



**Fonte:** Google Imagens, 2021

Além disso, há uma preocupante epidemia de doenças transmissíveis, especialmente infecções sexualmente transmissíveis (IST). Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de 2017, as principais morbidades entre a população carcerária feminina incluem HIV/Aids, sífilis, hepatite e tuberculose.

Esses problemas de saúde são agravados tanto pelas condições precárias nas prisões - como falta de acesso ou adesão às orientações de saúde, ausência de métodos preventivos, condições inadequadas de higiene, entre outros - quanto pelo contexto social em que essas mulheres estão inseridas (Campello, 2024).

Ademais, diversas condições de morbidade são recorrentes, frequentemente resultantes do ambiente em que as mulheres estão inseridas. Indicadores de saúde mental, como baixa autoestima, ansiedade, sintomas depressivos e problemas relacionados à percepção da própria imagem corporal, contribuem para uma visão negativa sobre a saúde pessoal. Esses fatores estão frequentemente associados aos transtornos mentais comuns (TMC) e podem afetar significativamente essas mulheres (Constantino, 2016).

A falta de acompanhamento adequado às condições de saúde da população carcerária destaca-se como um fator determinante de saúde frequentemente negligenciado, embora devesse ser prioridade nas políticas estatais.

A ausência de assistência especializada e eficiente contribui diretamente para a deterioração da qualidade de vida dentro do sistema prisional. Durante o período de reclusão, a responsabilidade pela custódia da mulher recai sobre o Estado, o que implica que os órgãos prisionais devem assegurar ações voltadas à promoção da qualidade de vida e à prevenção de agravos à saúde das mulheres encarceradas (Santos, 2017).

Diante dos desafios que impactam a saúde das mulheres privadas de liberdade, é essencial analisar como o sistema penitenciário oferece acesso e cuidado a esse público, com especial atenção às regiões mais vulneráveis, como o Sudeste brasileiro, exemplificado pelo estado do Rio de Janeiro.

De acordo com dados do INFOPEN (2018) sobre a escolaridade das mulheres em privação de liberdade, 74% delas não chegaram a cursar o ensino médio, e apenas 12% completaram a educação básica. O baixo nível de escolaridade reduz significativamente as chances de acesso a empregos de qualidade. Cabe destacar que não se pretende justificar a inserção dessas mulheres no universo do crime, mas sim analisar os fatores associados aos estereótipos que frequentemente recaem sobre elas. Entre esses fatores, destacam-se a visão preconceituosa que associa suas ações ao desejo de poder e ostentação. Além disso, é importante ressaltar que a baixa escolaridade e a falta de apoio financeiro familiar agravam a vulnerabilidade dessas mulheres, dificultando sua

subsistência dentro do sistema carcerário. A investigação busca, assim, compreender de que maneira o Estado pode reforçar ou perpetuar preconceitos contra mulheres encarceradas.

### **2.3 Políticas Públicas Para Mulheres Encarceradas**

Para compreender a importância de políticas públicas voltadas às mulheres encarceradas, é essencial analisar o contexto de discriminação de gênero que atravessa o sistema prisional e reconhecer as particularidades de suas necessidades em relação às dos homens.

A Lei de Execução Penal (LEP/1984)<sup>7</sup> constitui o primeiro marco fundamental na garantia dos direitos da população carcerária, incluindo o direito à assistência à saúde. Em seu artigo 14, a lei estabelece que "a assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico". No caso das mulheres, complementa apenas que lhes será assegurado acompanhamento médico, especialmente durante o pré-natal e o pós-parto, estendendo-se também ao recém-nascido (BRASIL, 1984).

É importante ressaltar que, embora a referida lei preveja assistência à saúde, essa responsabilidade era atribuída ao ministério da justiça

Em 1988, a Constituição Federal estabeleceu que a saúde é um dever do Estado e um direito de todos os cidadãos, incluindo aqueles em conflito com a lei. Posteriormente, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: foram instituídos o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). O Plano foi desenvolvido com uma abordagem focada na assistência e inclusão das pessoas privadas de liberdade, fundamentando-se em princípios essenciais para garantir a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde. Seu objetivo principal era integrar a população penitenciária ao SUS, prevendo a realização de ações conduzidas por equipes de saúde interdisciplinares.

Embora representasse um avanço em relação à LEP/1984, o PNSSP concentrou a assistência à saúde das mulheres principalmente em questões de saúde sexual e reprodutiva. Entre suas metas,

---

<sup>7</sup> Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)

destacavam-se o cuidado durante o pré-natal e o puerpério, bem como a prevenção e o controle dos cânceres de colo do útero e de mama (Brasil, 2005).

O atraso identificado no PNSSP em relação à integralidade do cuidado prevista pelo SUS pode ser explicado pelo desalinhamento entre este plano e a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher em 2004. Somente a partir desse ano, a abordagem humanizada e uma visão ampliada da saúde da mulher — que transcendem a restrição à esfera reprodutiva e sexual — foram formalizadas em um dispositivo normativo, integrando os princípios defendidos pelos movimentos feministas.

Após uma década de vigência do Plano, o cenário do encarceramento no Brasil sofreu transformações significativas. O aumento expressivo da população carcerária resultou na superlotação de grande parte dos estabelecimentos penais do país. Além disso, o Plano não abrangia todo o itinerário do sistema prisional, como delegacias, cadeias públicas e penitenciárias federais, deixando de contemplar a totalidade das pessoas em situação de privação de liberdade.

Destaca-se ainda que a escassez de equipes de saúde devidamente capacitadas para atuar no Sistema Penitenciário representava uma limitação crucial para a efetividade do Plano. Assim, tornou-se evidente o esgotamento desse modelo e a necessidade de garantir a integração plena das pessoas privadas de liberdade ao SUS, de forma a assegurar os princípios de universalidade e equidade (Martinho, 2015).

Nesse contexto, entre os anos de 2011 e 2014, houve um processo de reestruturação do PNSSP, resultando na publicação da Portaria Interministerial nº 01, de 2 de janeiro de 2014<sup>8</sup>. Essa portaria instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, com o objetivo de assegurar o acesso efetivo e contínuo da população sob custódia do Estado aos serviços e ações de saúde. Isso envolveu a mobilização de recursos financeiros mais substanciais e a implementação de estratégias de gestão e fortalecimento das capacidades locais. A PNAISP adota diretrizes como integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização. Ela reconhece as unidades prisionais como “portas de entrada” e “pontos de atenção” da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Barbosa, 2022).

---

<sup>8</sup> Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)

Ao contrário do PNSSP, a PNAISP apresenta ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos ao longo de todo o itinerário carcerário, abrangendo também os profissionais que trabalham nos estabelecimentos prisionais, familiares e outras pessoas vinculadas ao sistema. Essa política amplia o acesso às iniciativas de saúde dentro do cárcere. Além disso, reconhece que a superlotação das unidades prisionais e as condições precárias de confinamento podem agravar ainda mais os problemas de saúde da população encarcerada, destacando a importância da transversalidade das políticas públicas para atender a todos, considerando suas necessidades específicas. Como destacado por Lermen (2015, p.41):

Outra mudança notável na política diz respeito às terminologias empregadas, como “pessoas privadas de liberdade”, “sob custódia do Estado temporariamente” e “beneficiários”. Essas expressões reforçam o uso do termo “pessoas” em vez de “presos”, o que representa um avanço significativo na tentativa de reduzir os estereótipos associados à população carcerária.

No que diz respeito aos serviços e equipes de saúde no sistema prisional, a PNAISP estabelece que a atenção básica deve ser oferecida por meio das equipes de atenção básica vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde no território ou por Equipes de Atenção Básica Prisional (EAP). As demais ações e serviços de saúde devem ser planejados e integrados à Rede de Atenção à Saúde. Os critérios utilizados para definir as categorias das EAPs em tipos I, II ou III incluem: o número de pessoas privadas de liberdade na unidade prisional, a vinculação dos serviços de saúde a uma unidade básica de saúde no território e as demandas relacionadas à saúde mental. As equipes de atenção básica prisional, classificadas como tipos I, II e III, são formadas por profissionais de diferentes áreas, incluindo cirurgião-dentista, enfermeiro, médico, técnico de enfermagem e técnico em saúde bucal. Dependendo da classificação da equipe, podem ser incluídos outros profissionais, como médico psiquiatra, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e nutricionista (Brasil, 2014).

Em 16 de janeiro de 2014, o Ministério da Justiça empenhou-se em reestruturar as abordagens no sistema prisional brasileiro, especialmente aquelas voltadas para mulheres privadas de liberdade. Isso foi alcançado por meio da publicação da Portaria Interministerial nº 210, que deu origem à Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE, 2014).

O principal propósito dessa política foi contribuir para assegurar a humanização no cumprimento da pena, bem como o acesso a direitos fundamentais, como saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade, lazer, esporte, assistência jurídica e outros direitos humanos. A elaboração dessa política envolveu a colaboração de um Grupo de Trabalho Interministerial composto pelo Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, além de um Comitê Técnico Intersetorial de Saúde do Sistema Penitenciário, cujos membros priorizaram a abordagem abrangente da saúde, incluindo ações de prevenção e promoção (Santos, 2015).

A PNAME representa o primeiro grande esforço em nível nacional para melhorar as condições de encarceramento feminino, visando proporcionar às mulheres privadas de liberdade uma execução penal menos estigmatizante e violadora de direitos. Ela busca atender às necessidades e realidades específicas das mulheres encarceradas e egressas do sistema prisional.

No que diz respeito à implementação da PNAME, segundo avaliação realizada pelo Conselho Nacional de Justiça no “Diagnóstico de arranjos institucionais e proposta de protocolos para execução de políticas públicas em prisões” (Brasil, 2020, p.81):

Vê-se que, aos estados (8) que informaram não possuir nenhuma política para mulheres, somam-se outros (3) estados que não deram início à implantação da PNAME. Em conjunto, o que os gráficos revelam é, além da baixa preocupação em considerar as distinções para o encarceramento feminino, um descaso em implantar ações que vão além da mera separação de celas. Por outro lado, a execução das metas da PNAME não atinge nem a metade dos estados brasileiros, mostrando que há fragilidade no processo de implantação desta política.

O diagnóstico aponta ainda uma fragilidade adicional no que se refere às metas em execução, à inexistência do grupo gestor da política na maioria dos estados, o que acaba por reforçar a baixa interlocução dos órgãos gestores da administração penitenciária com outras instâncias da Administração Pública e com a sociedade civil, ocasionando a precariedade dos arranjos institucionais constituídos para a execução da PNAME (Brasil, 2020).

A política estabelece, entre outras ações, a prevenção de todas as formas de violência contra essas mulheres e incentiva a adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades femininas, considerando questões de gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências físicas e mentais, entre outros aspectos relevantes. Além disso, promove a construção e adaptação de unidades prisionais para o público feminino. Por fim, reafirma o direito à saúde e orienta a assistência à saúde conforme os princípios e diretrizes do SUS, alinhando-se também à Política Nacional de

Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil,2014).

É importante ressaltar que, além das normativas nacionais mencionadas, existem outras de âmbito internacional que também desempenham um papel crucial na atenção à saúde das mulheres encarceradas. Nesse contexto, destaca-se a Declaração de Kiev, o primeiro documento internacional a abordar de maneira específica essa temática e a atribuir ao sistema de justiça criminal a responsabilidade de atender aos interesses das mulheres sob sua custódia, garantindo que suas necessidades de saúde e outras demandas de gênero sejam adequadamente atendidas e de fácil acesso. Assim, a Declaração de Kiev se configura como uma referência importante para os cuidados de saúde no sistema prisional, com o objetivo de superar as desigualdades de gênero presentes nessa área (Aquino, 2023).

Apesar da existência de normativas robustas que buscam garantir os direitos desse grupo, as deficiências estruturais, a dificuldade de acesso a serviços de saúde adequados, a negação do direito à maternidade e as múltiplas formas de violência às quais essas mulheres são submetidas continuam sendo realidades prevalentes nas prisões brasileiras.

No contexto da análise, é fundamental considerar alguns fatores para compreender a falta de implementação efetiva das normativas estabelecidas pelos diversos dispositivos legais. Um primeiro aspecto a ser examinado refere-se ao fato de que estamos lidando com corpos historicamente marginalizados e negligenciados, mas que, ao mesmo tempo, desempenham um papel essencial na estrutura capitalista. Isso representa a manifestação mais evidente da criminalização da pobreza, da concentração de poder, da estratificação social e da criação e controle de um contingente de reserva necessário para a acumulação primitiva e a perpetuação do capitalismo.

Considerar políticas públicas para mulheres encarceradas exige compreender a interseccionalidade de gênero, raça e pobreza, conforme reconhecido pela própria diretriz da PNAME. Embora a política tenha como objetivo promover cidadania através de ações que vão além da simples construção de estabelecimentos prisionais específicos para mulheres, é preciso fazer mais do que isso.

As leis de execução penal apresentam uma formulação sólida em seus conceitos e objetivos. No entanto, sua efetiva aplicação é fundamental para garantir que cumpram seu propósito.

## **2.4 Perfil Populacional e Desafios em Saúde no Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira**

John Howard, reformador inglês do século XVIII, já demonstrava preocupação com as condições sanitárias enfrentadas por pessoas encarceradas, evidenciando que a saúde prisional é uma questão de saúde pública há séculos.

Pesquisas quali-quantitativas sobre a judicialização da saúde prisional no Rio de Janeiro (RJ) revelam que as pessoas privadas de liberdade (PPLs) têm maior vulnerabilidade à Tuberculose, e demais doenças infecciosas em comparação ao restante da população. Esses estudos indicam que, na maioria dos casos, a transmissão ocorre dentro das prisões, e não antes do encarceramento, reforçando a importância de prevenir que indivíduos contraiam doenças devido à privação de liberdade — a chamada “segunda pena” (Larouze, 2015). O confinamento, portanto, prejudica a saúde e não deve ser visto como uma oportunidade, uma conclusão corroborada por uma pesquisa avaliativa de âmbito nacional com gestores, trabalhadores, pesquisadores e egressos do sistema prisional, que enfatiza a necessidade de proteger a saúde das PPLs (Silva, 2015).

A realidade da saúde no sistema prisional feminino apresenta desafios únicos, os quais são abordados pelas políticas públicas de saúde PNAISP e PNAMPE.

O presente capítulo analisa a implementação dessas políticas no Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira, à luz de dados coletados e diretrizes vigentes.

O Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira, localizado no Complexo de Gericinó, atende a uma população carcerária de 804 mulheres, superando em 117% a área de abrangência populacional estimada. Dentre as mulheres cadastradas 4,13% utilizam nome social, evidenciado a inclusão de mulheres trans no sistema prisional; 35,5% têm diagnósticos profissionais de saúde mental, indicando a alta prevalência de transtornos psicológicos; Hipertensas representam 10,1%, enquanto 3,07% são diabéticas; Apenas 64,9% têm registro de raça/cor, dos quais a maior parte se identifica como preta ou parda, refletindo a vulnerabilidade de grupos historicamente marginalizados (BRASIL,2024). Podemos observar na figura abaixo esses e outros dados que são disponibilizados pela prefeitura do rio, como disponibilização de contas deste presídio:

**Figura 2:** Perfil da população cadastrada

INDIVÍDUOS	Cadastrados	840	
	Cadastrados com nome social	33	4,13%
	Com deficiência intelectual	22	2,75%
	Com deficiência física	0	0%
	Com Ostomia	0	0%
	Com lesões	5	0,62%
	Problema saúde mental (diag. prof. saúde)	284	35,5%
	Hipertensos	81	10,1%
	Diabéticos	24	3,07%
	Pessoas com Hanseníase	1	0,12%
	Pessoas com Tuberculose (Jan-Out 2024)	9	1,12%
	Pessoas vivendo com HIV (Jan-Out 2024)	27	3,38%
	Pessoas com Sífilis tratada e em tratamento (Jan-Out 2024)	34	4,2%

**Fonte:** PEP, 2024

Sobre os principais desafios na implementação das políticas a análise aponta que, apesar dos esforços, a execução integral das políticas enfrenta dificuldades muito pela falta de recurso, não há registros de atendimento a mulheres com deficiências físicas ou uso de dispositivos, como ostomias; embora haja 284 mulheres com problemas de saúde mental e 27 vivendo com HIV, os serviços de manejo são insuficientes para atender às demandas totais; Apesar da detecção de doenças transmissíveis, como tuberculose (1,12%) e sífilis (4,2%), os indicadores de cobertura e continuidade de tratamento precisam ser otimizados (PEP,2024).

Atividades promovidas pela equipe complementar psicossocial visam à educação em saúde e à conscientização sobre ISTs, como sífilis e HIV. No entanto, seriam necessárias a intensificação de campanhas de prevenção e programas de reabilitação, alinhados aos objetivos das políticas públicas.

## **2.5 Impactos da PNAISP e da PNAME no Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira**

A PNAME e a PNAISP atuam de forma complementar para garantir o direito à saúde e promover a dignidade das mulheres encarceradas. No Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira, essas políticas têm sido implementadas com algumas iniciativas específicas, mas também enfrentam limitações que impactam a qualidade do atendimento.

A implementação dessas políticas tem contribuído para avanços graduais como incremento no registro de mulheres em situação de vulnerabilidade, desenvolvimento de espaços coletivos para práticas integrativas e complementares em saúde. Entretanto, os indicadores sugerem lacunas, sobretudo no acesso a serviços especializados e na realização de exames periódicos para condições crônicas e reprodutivas (SISDEPEN, 2024).

A PNAME, lançada com o objetivo de atender às peculiaridades das mulheres no sistema prisional, tem como pilares, a assistência à saúde reprodutiva e materna. O programa "Cegonha Carioca", que visa garantir a saúde materno-infantil, embora esteja registrado no Complexo de Gericinó, precisa de maior integração com a unidade para assegurar visitas regulares e atendimentos adequados (Brasil,2024).

No que tange à atenção à saúde mental, o Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira (SEAPDO) apresenta uma taxa elevada de mulheres com diagnóstico de problemas psicossociais: 35,5% das internas apresentam transtornos mentais (SEAPDO,2024). Isso demonstra a necessidade urgente de serviços psicossociais adequados, sendo que as políticas da PNAME e da PNAISP buscam ampliar o suporte a essas mulheres, cujos transtornos são frequentemente agravados pelas condições de encarceramento. No entanto, os recursos para atendimento especializado ainda são insuficientes, limitando a eficácia dessas ações.

Em relação à proteção de direitos e inclusão social, a inclusão de mulheres trans, com 4,13% das internas utilizando nome social, reflete um avanço significativo promovido pela PNAME. Contudo, desafios permanecem em áreas como a reintegração social e o acesso a oportunidades de trabalho dentro da unidade prisional, questões que ainda carecem de uma maior atenção para garantir a real inclusão dessas mulheres e sua reintegração à sociedade após a liberdade (Aquino, 2023). Esses aspectos destacam a relevância de políticas públicas bem estruturadas, mas também evidenciam a necessidade de melhorias contínuas, principalmente no que se refere a recursos,

infraestrutura e capacitação profissional, para assegurar que os direitos das mulheres privadas de liberdade sejam integralmente atendidos.

A PNAISP visa garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade equivalentes aos do Sistema Único de Saúde (SUS), porém adaptados às condições do ambiente prisional. No caso do Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira (SEAPDO), diversas estratégias de saúde têm sido implementadas, com destaque para a prevenção e tratamento de doenças transmissíveis. O manejo de ISTs, como HIV (3,38%) e sífilis (4,2%), ocorre principalmente por meio de atividades educativas e a realização de testes rápidos. Contudo, a continuidade do tratamento enfrenta obstáculos logísticos, especialmente nos casos de tuberculose (1,12%) e hanseníase (0,12%), dificultando o acompanhamento regular e eficaz (PEP, 2024).

Além disso, a promoção de saúde básica e o controle de doenças crônicas, como hipertensão (10,1%) e diabetes (3,07%), são igualmente priorizados pela PNAISP. Apesar das políticas de incentivo à realização de consultas regulares e ao manejo clínico, a realidade enfrentada no SEAPDO revela que nem todas as mulheres presas estão recebendo o acompanhamento integral necessário para o controle eficaz dessas condições de saúde (BRAIL, 2024).

A PNAISP também busca promover o bem-estar emocional das mulheres encarceradas por meio de ações psicossociais e práticas integrativas, como rodas de conversa e terapias complementares. Embora essas atividades tenham sido registradas no SEAPDO, elas precisam ser intensificadas para atender à grande demanda existente, principalmente considerando a alta prevalência de transtornos mentais entre as mulheres no sistema prisional (AQUINO, 2023).

Ambas as políticas promovem a integração das unidades prisionais à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, permitindo que mulheres encarceradas acessem serviços especializados como consultas médicas, exames laboratoriais e acompanhamento de condições crônicas. Contudo, a superlotação do SEAPDO e a falta de recursos adequados comprometem a eficiência das ações, especialmente na saúde mental e na oferta de insumos básicos, como absorventes e medicamentos essenciais.

Apesar das diretrizes estabelecidas pelas políticas PNAISP e PNAISP, a execução dessas políticas no Instituto Penal Djanira Dolores de Oliveira (SEAPDO) enfrenta dificuldades estruturais significativas. A equipe de saúde disponível não é suficiente para atender a todas as demandas, especialmente no que diz respeito à saúde mental, uma vez que 35,5% das internas possuem algum tipo de transtorno psicológico. A deficiência de profissionais especializados, como

psiquiatras e psicólogos, agrava essa situação, comprometendo a eficácia das ações de cuidado e reabilitação. Além disso, há uma grave limitação no acesso a equipamentos médicos e medicamentos, o que impacta diretamente o alcance das metas das políticas de saúde e prejudica o atendimento a doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que afetam uma parte considerável da população carcerária feminina.

Outro fator que dificulta a implementação dessas políticas é a superlotação da unidade, que atualmente abriga uma população 17% maior que a sua capacidade projetada. Isso pressiona os serviços de saúde e compromete a qualidade do atendimento oferecido, especialmente nas áreas de saúde preventiva e de acompanhamento de condições crônicas.

Apesar dessas dificuldades, a implementação das políticas tem proporcionado avanços significativos no SEAPDO. Houve um aumento no acesso das internas a serviços básicos de saúde, como vacinação e exames rápidos, que agora são mais acessíveis devido às iniciativas de integração com o Sistema Único de Saúde (SUS). A inclusão social de mulheres trans também se expandiu, com a implementação de práticas que atendem a essa população, e ações educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis (ISTs), alinhadas aos princípios da PNAISP, têm sido promovidas regularmente.

Para ampliar a eficácia dessas políticas no SEAPDO, recomenda-se o fortalecimento das equipes de saúde, com a contratação de mais profissionais especializados, especialmente em saúde mental. Além disso, a criação de parcerias externas com universidades e ONGs poderia potencializar as ações de saúde e promover uma maior troca de conhecimentos. A ampliação do diálogo entre as mulheres privadas de liberdade e as gestoras das políticas públicas é essencial para ajustar e aprimorar os processos e atender melhor às necessidades da população carcerária feminina.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou a precariedade da saúde prisional feminina no município do Rio de Janeiro, destacando como as condições estruturais, políticas e sociais impactam de forma significativa as mulheres privadas de liberdade. Ao longo da pesquisa, foi possível observar que, embora existam políticas públicas como a Pnampe e a Pnaisp, sua implementação enfrenta barreiras significativas devido à falta de recursos, à superlotação das unidades prisionais e à ausência de um olhar mais integrado às necessidades específicas dessas mulheres.

Os resultados apontaram que as mulheres encarceradas, em sua maioria negras, jovens e provenientes de contextos de pobreza, são duplamente marginalizadas: pelo sistema prisional e pela omissão estatal em garantir seus direitos básicos, como saúde, dignidade e reintegração social. A análise revelou que a saúde dessas mulheres não é apenas negligenciada, mas frequentemente comprometida pelas condições inadequadas nas unidades prisionais, incluindo a falta de produtos de higiene, alimentação insuficiente e tratamento médico precário.

A pesquisa também destacou que, mesmo com os avanços trazidos pela Pnampe e Pnaisp, como a tentativa de humanizar o atendimento e garantir a equidade no acesso à saúde, a implementação dessas políticas permanece frágil. A superlotação, a escassez de profissionais de saúde capacitados e a falta de articulação entre as unidades prisionais e a Rede de Atenção à Saúde são obstáculos críticos.

Por outro lado, iniciativas como as ações educativas em saúde demonstram que mudanças são possíveis quando há esforços conjuntos e coordenação entre os setores envolvidos. Contudo, ainda há um longo caminho a percorrer para garantir que essas mulheres sejam tratadas como sujeitos plenos de direitos.

Dessa forma, é evidente que a precariedade no sistema prisional feminino reflete não apenas uma falha na gestão carcerária, mas também uma questão mais ampla de exclusão social e

discriminação estrutural. Urge a necessidade de uma abordagem mais interseccional, que considere os marcadores de gênero, raça e classe na formulação e execução de políticas públicas.

Por fim, espera-se que esta pesquisa contribua para ampliar o debate acadêmico e político sobre a saúde e os direitos das mulheres privadas de liberdade, incentivando novas pesquisas e ações que possam transformar a realidade dessas mulheres, garantindo-lhes dignidade e condições adequadas para sua reabilitação e reintegração à sociedade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKOTIRENE, Carla. *Interseccionalidade*. São Paulo: Sueli Carneiro ; Pólen, 2019.

ALVIM, A. C.; OLIVEIRA, G.; VALLE, L. et al. *Sistema prisional feminino: as necessidades que as mulheres apresentam*. \*Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior\*, v. 14, n. 1, p. 21, 2022. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/866>.

AQUINO, L. C. D. DE .; CRUZ, D. T. DA . *Encarceramento feminino e bases legais da atenção à saúde da mulher privada de liberdade no Brasil*. Cadernos Saúde Coletiva, v. 31, n. 4, p. e31040071, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331040071>.

BARBOSA, M. L.; CELINO, S. D. M.; OLIVEIRA, L. V et al. *Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade*. Cadernos Saúde Coletiva, 2022. Ahead of Print. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040603>.

BATISTA, Nilo. *Política criminal com derramamento de sangue. Discursos Sediciosos: crime, direito e sociedade*, v. 3, n. 5/6, p. 83, 1998.

BORGES, J. *Encarceramento em massa*. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. *Conselho Nacional de Justiça. Diagnóstico de arranjos institucionais e proposta de protocolos para execução de políticas públicas em prisões* [recurso eletrônico]. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020.

BRASIL. *Ministério da Justiça. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial J/SPM n.º 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)*. \*Diário Oficial da União\*, n.º 12, seção 1, pág. 75, publicado em 17 jan. 2014.

BRASIL. **Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm).

BRASIL. **Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. INFOPEN Mulheres – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias sobre a População Feminina do Brasil**. Brasília: MJSP, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/depen>.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas**. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/politica-nacional-de-atencao>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

BRASIL. **Presidência da República. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005

BRASIL. **Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/infopen>.

CAMPBELL, Alexandre; CASCARDO, Fabio; SERENO, Graziela; OLIVEIRA, Patrícia de; LIRA, Renata; ALVES, Vera Lúcia. **Relatório Temático: mulheres, meninas e privação de liberdade no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Alerj, 2016.** Disponível em: <https://www.cressrj.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Mulheres.pdf>.

CEJIL. **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil.** Fevereiro, 2007. Disponível em: [http://www.asbrad.com.br/conte%C3%BAdo/relat%C3%B3rio\\_oea.pdf](http://www.asbrad.com.br/conte%C3%BAdo/relat%C3%B3rio_oea.pdf).

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. **O Impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro.** *Ciencia & Saúde Coletiva*, v. 21, n 7, p 3809-3818, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Ndb37V3vPt5wWBKPsVvfb7k/abstract/?lang=pt>

CHESKYS, D. **Mulheres invisíveis: uma análise da influência dos estereótipos de gênero na vida de mulheres encarceradas.** 2014. 134 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

FARAH, M. F. S. (2018). **Abordagens teóricas no campo de política pública no Brasil e no exterior: do fato à complexidade.** *Revista Do Serviço Público*, 69, 53 - 84. <https://doi.org/10.21874/rsp.v69i0.3583>

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. **Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida no Estado brasileiro.** 2006. Dissertação (Mestrado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

FRANCO, Marielle. **UPP – a redução da favela a três letras: uma análise da política de segurança pública do Estado do Rio de Janeiro.** 2014. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Turismo. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2166/1/Marielle%20Franco.pdf>

GOMES, Maria Clara Castro Vieira. **Guerra às drogas: uma análise sob o viés da Necropolítica**. 2021. 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

INSTITUTO Penal Djanira Dolores de Oliveira. *Relatório Gericinó II - AP 5.1*. Rio de Janeiro, 2024.

JOFFILY, Tiago. **A atuação do Ministério Público na defesa dos direitos humanos: entre a tutela coletiva e a persecução penal. Ministério Público: Pensamento Crítico e Práticas Transformadoras**. Belo Horizonte: D'Plácido, 2016. Disponível em: [https://www.academia.edu/33589468/A\\_ATUA%C3%87%C3%83O\\_DO\\_MINIST%C3%89RIO\\_P%C3%9ABLICO\\_NA\\_DEFESA\\_DOS\\_DIREITOS\\_HUMANOS\\_ENTRE\\_A\\_TUTELA\\_COLETIVA\\_E\\_A\\_PERSECU%C3%87%C3%83O\\_PENAL](https://www.academia.edu/33589468/A_ATUA%C3%87%C3%83O_DO_MINIST%C3%89RIO_P%C3%9ABLICO_NA_DEFESA_DOS_DIREITOS_HUMANOS_ENTRE_A_TUTELA_COLETIVA_E_A_PERSECU%C3%87%C3%83O_PENAL)

LAROUZE, Bernard; VENTURA, Miriam; SÁNCHEZ, Alexandra; DIUANA, Vilma. **Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1161-1174, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/280296001\\_Tuberculosis\\_in\\_Brazilian\\_prisons\\_responsibility\\_of\\_the\\_State\\_and\\_double\\_punishment\\_for\\_the\\_inmates](https://www.researchgate.net/publication/280296001_Tuberculosis_in_Brazilian_prisons_responsibility_of_the_State_and_double_punishment_for_the_inmates)

LERMEN, Helena Salgueiro; LAUDISSI, Bruna; CÚNICO, Sabrina Daiana; JESUS, Luciana Oliveira de. **Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 515-534, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zJDxMf6BFhqhN5NX5DmjptH/abstract/?lang=pt>.

LIMA, Leiliane Dantas; SILVA, Amanda Carolina Petronilo. **Cárcere feminino: igualdade sem dignidade**, (2017). Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-constitucional/carcere-femininoigualdade-sem-dignidade/>.

MACHADO, Janaise Renate. **O "ser mulher" no sistema prisional.** 2017. 72 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Disponível

em:

<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/182163/TCC%20-%20Janaise%20Renate%20Machado.pdf>.

MALAGUTI, Vera Batista. **O medo na cidade do Rio de Janeiro: dois tempos de uma história.** 2. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2003. 2ª reimpressão, outubro de 2014.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica: Biopoder, soberania, estado de exceção, política de morte.** São Paulo: n-1edições, 2018. 3. ed.

MORRI, Antara. **O encarceramento em massa como forma de tortura: a operacionalidade do genocídio negro no Rio de Janeiro.** 2021. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2021.

NASCIMENTO, J. X. **Políticas públicas e desigualdade de gênero na sociedade brasileira: considerações sobre os campos do trabalho, da política e da ciência.** \*Mediações\*, v. 21, n. 1, p. 317-337, jul./dez. 2016.

OLIVEIRA, Carla Martins de. **Trajetórias de mulheres sobreviventes do sistema penitenciário na cidade de São Paulo.** 2022. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

PESTANA, Carolina. **A realidade das mulheres no Sistema Penitenciário Brasileiro: o tratamento do sexo feminino por trás das grades.** Disponível em: <https://carolpestana.jusbrasil.com.br/artigos/520995218/a-realidade-das-mulheres-no-sistema-penitenciario-brasileiro>.

PIRES, Thula. **Racializando o debate sobre os direitos humanos**. SUR 28 - v.15 n.28, 2018, pp, 65 – 75.

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

RIBEIRO, Sarah Sousa.\*\* **Políticas públicas no sistema prisional: um olhar sobre a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)**. 2022. 43 f. TCC (Bacharelado em Ciência Política) - Universidade de Brasília, Brasília, 2022. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32407/1/2022\\_SarahSousaRibeiro\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32407/1/2022_SarahSousaRibeiro_tcc.pdf).

SANTOS, Márcia Vieira dos; ALVES, Valdecyr Herdy; PEREIRA, Audrey Vidal; RODRIGUES, Diego Pereira; MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno; GUERRA, Juliana Vidal Vieira.\*\* **A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro**. \*Universidade Federal Fluminense (UFF)\*, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>.

SANTOS, Marcia Vieira dos.\*\* **Saúde em uma penitenciária no estado do Rio de Janeiro: a visão das mulheres encarceradas**. 2015. 103 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/11460>.

SILVA, R. J. A. **Guerra às drogas e o punitivismo penal: a lei de drogas brasileira e seus mecanismos a favor do encarceramento em massa**. 1ª. ed. São Paulo: Renan Joubert Almeida Silva, 2020.

SILVA, Martinho Braga Batista e. **Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2021-2030, jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n7/2021-2030/pt/>.

SILVEIRA, M. L. **Políticas públicas de gênero: impasses e desafios para fortalecer a agenda política na perspectiva da igualdade.** In: GODINHO, T.; SILVEIRA, M. L. (Org.). Políticas públicas e igualdade de gênero. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2004.

BRASIL. **Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN).** Dados estatísticos do sistema penitenciário brasileiro. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

VALOIS, Luís Carlos. **Conflito entre ressocialização e o princípio da legalidade penal.** Belo Horizonte: 2. ed., 2020.

W WACQUANT, Loic. *Prisões da miséria.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.