

Artigo

## **Desafios e perspectivas das mulheres encarceradas no sistema prisional paraibano**

Challenges and perspectives of women incarcerated in the Paraíba prison system

Lara Giovana Feitosa Pereira<sup>1</sup>, Maria Eduarda Lins da Silva<sup>2</sup>, Myllena Elias Costa<sup>3</sup> e Giliard Cruz Targino<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Direito da Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba. E-mail: pereiralara958@gmail.com;

<sup>2</sup>Graduanda do curso de Direito da Universidade Federal de Campina Grande Sousa, Paraíba. E-mail: mariaeduardalinsilva@gmail.com;

<sup>3</sup>Graduanda do curso de Direito da Universidade Federal de Campina Grande Sousa, Paraíba. E-mail: myllenaelias12@gmail.com;

<sup>4</sup>Professor Mestre da Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, Paraíba. E-mail: giliard.cruz@professor.ufcg.edu.br.

Submetido em: 28/07/2024, revisado em: 09/08/2024 e aceito para publicação em: 23/08/2024.

---

**Resumo:** Esta pesquisa discorre sobre o encarceramento feminino no sistema prisional brasileiro, especialmente na Paraíba, expõe desafios significativos na assistência à saúde das detentas, pois as políticas penitenciárias são historicamente insensíveis às particularidades femininas e resultam na invisibilidade das mulheres no sistema penitenciário. A falta de estruturas adequadas nas prisões femininas gera precariedade, e um exemplo disso é a infraestrutura inadequada para cuidados com recém-nascidos e ausência de saúde ginecológica. Sobre a metodologia, pesquisa utilizou-se do método quali-quantitativo, através da pesquisa bibliográfica e documental, a partir de leis, jurisprudência e artigos científicos, e análise gráfica do período de janeiro a junho de 2023, para avaliar a efetividade das políticas de saúde no sistema carcerário. Ademais, a pesquisa destaca a necessidade de reformulações abrangentes nas políticas penitenciárias, integrando uma perspectiva sensível de gênero para promover efetiva ressocialização e de reformulações abrangentes nas políticas penitenciárias, incorporando uma perspectiva sensível de gênero para promover uma ressocialização eficiente. A escassez de alojamentos para gestantes, as limitações nos berçários e a ausência de instalações médicas continuam sendo focos críticos identificados pela análise gráfica. Além disso, a análise enfoca a importância de refletir sobre as políticas de drogas e a preservação dos laços familiares, destacando a urgência de estratégias centradas na saúde e na prevenção. A atenção à saúde integral da mulher encarcerada não deve ser apenas um mero protocolo, mas um reconhecimento vital de sua humanidade, demandando investimentos e reformas estruturais para a construir um sistema prisional mais humano, justo e alinhado aos direitos humanos.

**Palavras-chave:** Saúde; Invisibilidade feminina; Encarceramento.

**Abstract:** This research discusses female incarceration in the Brazilian prison system, especially in Paraíba, exposes significant challenges in the health care of female inmates, as prison policies are historically insensitive to female particularities and result in the invisibility of women in the penitentiary system. The lack of adequate structures in women's prisons generates precariousness, and an example of this is the inadequate infrastructure for the care of newborns and absence of gynecological health. Regarding the methodology, research used the qualitative-quantitative method, through bibliographic and documentary research, based on laws, jurisprudence and scientific articles, and graphic analysis of the period from January to June 2023, to evaluate the effectiveness of health policies in the prison system. In addition, the research highlights the need for comprehensive reformulations of prison policies, integrating a gender-sensitive perspective to promote and an effective resocialization and comprehensive reformulations of penitentiary policies, incorporating a gender-sensitive perspective to promote efficient resocialization. The scarcity of housing for pregnant women, limitations in nurseries, and the absence of medical facilities continue to be critical foci identified by the graphical analysis. In addition, the analysis focuses on the importance of reflecting on drug policies and the preservation of family ties, highlighting the urgency of strategies focused on health and prevention. Comprehensive health care for incarcerated women should not be just a mere protocol, but a vital recognition of their humanity, demanding investments, and structural reforms to build a more humane, fair, and human rights-aligned prison system.

**Key words:** Health; Female Invisibility; Incarceration.

---

## 1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho investiga o encarceramento feminino no sistema prisional brasileiro, com ênfase na realidade das mulheres que são mães e gestantes. O tema é particularmente relevante, dado o crescente número de mulheres encarceradas e das condições adversas que enfrentam, especialmente no que diz respeito à preservação dos direitos humanos e à garantia de condições mínimas de saúde e dignidade. Está relacionada ao eixo temático de Direito Processual Penal, Direito Penal, Psicologia Jurídica, e principalmente, aos Direitos Humanos.

O objetivo principal da pesquisa é analisar as principais dificuldades enfrentadas por essas mulheres, incluindo a falta de infraestrutura adequada, as limitações no acesso à saúde e os desafios na manutenção dos laços familiares. Com relação à metodologia, o estudo adota uma abordagem qualitativa, baseada em pesquisa bibliográfica e documental, complementada pela análise de relatórios e dados estatísticos de instituições como o INFOPEN. Essa metodologia permite uma compreensão aprofundada das condições carcerárias e das políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres privadas de liberdade. Teoricamente, o trabalho se apoia em conceitos de gênero, direitos humanos e ressocialização, além de perspectivas críticas sobre o sistema penal.

Através da abordagem exploratória, será realizado o trabalho de identificar e compreender as principais questões e lacunas relacionadas ao encarceramento feminino e às condições das mães e gestantes no sistema prisional. A abordagem explicativa visa aprofundar a compreensão das relações causais e dos fatores que contribuem para as dificuldades enfrentadas por essas mulheres. Essa metodologia permite uma compreensão aprofundada das condições carcerárias e das políticas públicas voltadas para a saúde das mulheres privadas de liberdade. Teoricamente, o trabalho se apoia em conceitos de gênero, direitos humanos e ressocialização, além de perspectivas críticas sobre o sistema penal.

O texto está estruturado em seções que abordam, inicialmente, o contexto histórico e jurídico do encarceramento feminino no Brasil. Em seguida, discute-se a realidade das mães e gestantes nas penitenciárias, analisando as condições de saúde e a assistência prestada a essa população. A pesquisa também examina a questão da maternidade no cárcere, destacando a necessidade de políticas específicas para proteger os direitos dessas mulheres e de seus filhos. Por fim, o estudo apresenta considerações sobre as políticas públicas e sugestões para a melhoria das condições carcerárias.

## 2 CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES PRISIONAIS: A REALIDADE DAS PENITENCIÁRIAS FEMININAS NA PARAÍBA.

A Lei de Execução Penal, Nº 7.210/1984, assegura no art. 14, a assistência à saúde ao preso e ao internado em caráter preventivo e curativo, através do atendimento médico, farmacêutico e odontológico (Brasil, 1984). E continua:

(...) § 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a

assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido.

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido (Brasil, 1984).

No estado da Paraíba, de acordo com o 14º Ciclo do SISDEPEN (2023) no período de janeiro a junho de 2023, existem 534 mulheres privadas de liberdade em celas físicas. Quando o assunto é Saúde pública nas penitenciárias femininas, os dados são alarmantes, existem apenas 3 dormitórios para gestantes nos presídios e capacidade para 15 bebês no berçário. As informações em branco, mostram a precariedade existente nesses ambientes, que não possuem salas médicas para receber as detentas, e, por isso, as consultas são feitas externamente, colocando as privadas de liberdade misturadas com outros civis, expondo ambos os lados a perigos e constrangimentos.

Sobre o gráfico abaixo, os dados não são gerais. As quantidades existentes mostradas equivalem ao total berçários, capacidade para bebês e celas adequadas para as gestantes contando com todos os presídios femininos da Paraíba, e não que há essa quantidade em cada presídio. Nesse contexto, a ausência de atendimento humanizado nas prisões brasileiras desrespeita as diretrizes estabelecidas pelo ordenamento jurídico nacional e evidencia a crescente distância entre as normas que garantem os direitos das pessoas encarceradas e a realidade enfrentada no sistema prisional, especialmente no contexto feminino (Dias, 2024).

E acrescenta, que é crucial que as instituições governamentais considerem atentamente as necessidades específicas das mulheres no contexto do encarceramento. Isso implica em respeitar a sua identidade e garantir um ambiente que assegure a preservação de sua integridade física e psicológica durante o cumprimento da pena.

### Gráfico 01: 14° Ciclo do SISDEPEN (2023) no período de janeiro a junho de 2023



Fonte: Governo da Paraíba (Site: SISDEPEN)

O gráfico acima mostra que não há equipe própria para Pediatría, Ginecologista, Nutricionista, atendimento no berçário e/ou creche (cuidadores/as) ou Creche.

Sobre as penitenciárias femininas brasileiras, apesar de haver diferenças importantes entre elas – sendo umas mais garantidoras de direitos, mais bem equipadas e estruturadas que outras –, podemos dizer que nenhuma delas funciona em respeito pleno aos parâmetros legais vigentes, considerando especialmente as Regras de Bangkok e, no Brasil, a LEP (1984). Um ambiente insalubre, sem limpeza, organização, dedetização é perfeito para a transmissão de doenças sexuais, virais ou bacterianas. De acordo com as regras de Bangkok (CNJ, 2016):

23. 2) Os reclusos doentes que necessitem de cuidados especializados devem ser transferidos para estabelecimentos especializados ou para hospitais civis. Quando o tratamento hospitalar é organizado no estabelecimento este deve dispor de instalações, material e produtos farmacêuticos que permitam prestar aos reclusos doentes os cuidados e o tratamento adequados; o pessoal deve ter uma formação profissional suficiente. 3) Todos os reclusos devem poder beneficiar dos serviços de um dentista qualificado.

24. O médico deve examinar cada recluso

o mais depressa possível após a sua admissão no estabelecimento penitenciário e em seguida sempre que, necessário, com o objetivo de detectar doenças físicas ou mentais e de tomar todas as medidas necessárias para o respectivo tratamento; de separar reclusos suspeitos de serem portadores de doenças infecciosas ou contagiosas; de detectar as deficiências físicas ou mentais que possam constituir obstáculos a reinserção dos reclusos e de determinar a capacidade física de trabalho de cada recluso.

25. 1) Ao médico compete vigiar a saúde física e mental dos reclusos. Deve visitar diariamente todos os reclusos doentes, os que se queixem de doença e todos aqueles para os quais a sua atenção é especialmente chamada. 2) O médico deve apresentar relatório ao diretor, sempre que julgue que a saúde física ou mental foi ou será desfavoravelmente afetada pelo prolongamento ou pela aplicação de qualquer modalidade de regime de reclusão.

Em junho de 2022, durante audiência pública na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados, de acordo com a coordenação de Saúde do Departamento Penitenciário Nacional, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, existem em torno de 33 mil pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de serem portadores de doenças infecciosas, como: HIV/aids, hepatite, sífilis e tuberculose. Em dois anos, os casos de HIV passaram de cerca de 8,5 mil para 10,1 mil (Said,

2023). Cerca de 77 mil casos de tuberculose são registrados por ano no Brasil. Aproximadamente 11% ocorrem nas unidades prisionais, conforme Pelissari (2020). Segundo a especialista, a transmissão é aérea e, apesar dos esforços em saúde para controle da tuberculose em alguns presídios, a superlotação é o principal fator de disseminação.

Diante disso, é essencial que os estabelecimentos prisionais femininos sejam adaptados para atender às necessidades específicas dessa parcela da população, garantindo que todas as demandas particulares do gênero sejam atendidas. O sistema penitenciário feminino deve, portanto, ser reavaliado e ajustado para acompanhar a evolução da sociedade e assegurar os direitos das mulheres encarceradas, com o objetivo de proporcionar um cumprimento de pena digno e especializado (Dias, 2024).

O perfil das mulheres encarceradas apresenta um padrão. A grande maioria, cerca de 66,08%, é negra ou parda. Os dados informam do Sisdepen (2023) mostram que muitas possuem baixo nível de escolaridade ou analfabetismo – cerca de 8,6% dos apenados na Paraíba são analfabetos e 48,63% têm fundamental incompleto.

A Constituição Federal de 1988, que serve como a base normativa do Estado Democrático de Direito brasileiro, consolidou em seu artigo 5º os direitos individuais e coletivos de todos os cidadãos, e no artigo 6º, os direitos sociais (Brasil, 1988). As garantias e direitos constitucionais visam sempre à preservação da dignidade humana, assegurando que todos sejam protegidos pelo Estado, que deve garantir condições para uma vida digna para seus cidadãos. Isso inclui o contexto prisional, onde é essencial que os detentos recebam os cuidados necessários para que possam reintegrar-se ao convívio social (Dias, 2024).

Grande parte dos presos possui um baixo nível de escolaridade, não chegando a completar o ensino fundamental. De acordo com Zanin e Oliveira (2006), a educação, a qualificação e o trabalho são os pilares da recuperação. É necessário elevar a escolaridade dos presos para que mudem sua visão de mundo e busquem qualificação profissional e pessoal, para que sejam inseridos no mercado de trabalho.

Saúde Pública não diz respeito aos indivíduos, mas à melhoria de condições de vida para o maior número possível de pessoas. Sua preocupação é a prevenção dos problemas de saúde e a ampliação de melhores cuidados e segurança para as populações como um todo. Da mesma forma em que se consegue prevenir e reduzir as complicações relacionadas à gravidez, doenças infecciosas, acidentes de trabalho e doenças causadas por água ou alimentos contaminados, a OMS assume que também a violência e seu impacto podem ser prevenidos ou reduzidos (Dahlberg e Krugg, 2002, 2006).

Diante do caótico panorama do sistema prisional brasileiro, é urgente assegurar a integridade física e psicológica das mulheres encarceradas, levando em consideração todas as particularidades do gênero. Além disso, as instituições prisionais no Brasil manifestam uma nova forma de violência estatal, não mais originada do poder legítimo de coação, como descrito por Weber, mas resultante da própria precarização das prisões. Essa precarização impede a reintegração social eficaz dos indivíduos. As mulheres encarceradas são particularmente

vulneráveis à violência decorrente das falhas estruturais do sistema prisional, que não foi concebido com a infraestrutura adequada para suas necessidades e ainda se mostra deficiente em relação às suas funções e normas fundamentais (Dias, 2024).

Os presídios são lugares de contenção onde, nos quais as condições de vida são desafiantes, tanto em termos físicos, como psicológicos. Os detidos estão sujeitos a diferentes graus de estresse, relacionado a preocupação em relação à separação da família e dos amigos e as incertezas quanto ao futuro, além das más condições de vida no que diz respeito à provisão de alimentos, água, higiene e acomodações. O constante risco de contrair doenças, como AIDS, tuberculose ou hepatite, é alto em instalações superlotadas com pessoas propensas a se contagiar simultaneamente, pois o sistema de assistência à saúde nos presídios é, em geral, precário. Principalmente na Paraíba, no qual muitos presídios não contam com assistência médica interna e os presos são deslocados para consultórios externos.

### **3 OS DESAFIOS PARA GARANTIR O DIREITO À SAÚDE ÀS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE.**

A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - PNAME (Brasil, 2019) representa um avanço na promoção dos direitos das mulheres no ambiente penitenciário. Ao estabelecer diretrizes específicas, a política não só visa garantir condições dignas durante o cumprimento da pena, mas também implementar mecanismos efetivos de prevenção e combate às diversas formas de violência enfrentadas por mulheres nesse contexto.

A Portaria Interministerial nº 210 de 16/01/2014 / SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (Brasil, 2014), assegura o art. 2, inc. IV que transcende a segurança e o cumprimento da pena, incluindo a proteção dos direitos fundamentais das mulheres encarceradas. Desse modo, reconhecendo a vulnerabilidade específica das mulheres no sistema prisional, a PNAME busca mitigar a desigualdade de gênero e oferece ferramentas para interromper o ciclo de agressão ao qual muitas estão sujeitas.

A ênfase na prevenção está alinhada com a perspectiva de direitos humanos, priorizando a criação de um ambiente seguro e respeitoso que favoreça a reinserção social e a recuperação, em contraponto a perpetuar um ciclo de marginalização. De acordo, um dos princípios fundamentais da Constituição Federal, conforme descrito no artigo 1º, III, também está relacionado à preservação da dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988).

Segundo a interpretação de Barroso (2013, p. 72), esse conceito diz a respeito ao valor inato que pertence a cada ser humano. Desse modo, afirma que “os seres humanos não têm preço nem podem ser substituídos, pois eles são dotados de um valor intrínseco absoluto, ao qual se dá o nome de dignidade”.

A situação precária das penitenciárias no Brasil reflete uma violação flagrante da dignidade humana, evidenciando a ausência de condições mínimas para a

ressocialização dos condenados. Essa realidade contradiz diretamente os princípios fundamentais estabelecidos pela Constituição Federal, que, em seu artigo 5º, proclama que “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” (Brasil, 1988).

Nesse contexto, ao negligenciar as condições dignas de forma econômica, o investimento dos estados brasileiros tem sido mais notável, embora não seja expressivo, na esfera da segurança pública em comparação com o sistema prisional. Adicionalmente, a maior parte do orçamento designado ao sistema prisional é predominantemente empregada na expansão de novas vagas (Lanfredi; Melo; Dino, 2022). No entanto, essa distribuição desigual de recursos contribui para a manutenção dos problemas estruturais persistentes no sistema prisional, comprometendo sua capacidade de cumprir eficazmente seus objetivos de ressocialização e reintegração na sociedade.

Assim, Mirabete (p.89, 2008) expõe que:

A falência de nosso sistema carcerário tem sido apontada, acertadamente, como uma das maiores mazelas do modelo repressivo brasileiro, que, hipocritamente, envia condenados para penitenciárias, com a apregoada finalidade de reabilitá-lo ao convívio social, mas já sabendo que, ao retornar à sociedade, esse indivíduo estará mais despreparado, desambientado, insensível e, provavelmente, com maior desenvoltura para a prática de outros crimes, até mais violentos em relação ao que o conduziu ao cárcere.

Desse modo, a reflexão proposta por Mirabete destaca a necessidade de reformas no sistema penitenciário, enfatizando não apenas a importância de garantir condições dignas durante o cumprimento da pena, mas também de investir em programas efetivos de reabilitação, visando romper o ciclo de reincidência e promover uma verdadeira reintegração social.

De acordo com a Constituição Brasileira de 1988, na seção II no Art.196, estabelece a saúde é direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de agravos e doenças e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Seguindo a perspectiva enfatizada por Roig (2017), é imperativo rejeitar a argumentação conformista que recorre à reserva do possível para explicar as deficiências estruturais com base na falta de recursos financeiros. No contexto do sistema carcerário brasileiro, onde a dignidade da pessoa humana, fundamentada na República Federativa do Brasil, está ameaçada pelas adversidades enfrentadas

pelas mulheres, a reserva do possível não pode servir como desculpa.

A dignidade humana não permite a ponderação de interesses quando confrontada com limitações financeiras; assim, torna-se essencial a implementação de políticas específicas e eficazes que garantam o pleno acesso aos serviços de saúde. Isso não apenas preserva a dignidade, mas também promove o bem-estar das detentas, reforçando a ideia de que a dignidade, independentemente das restrições orçamentárias, deve ser uma prioridade inegociável.

A Lei nº 8.080 (Brasil, 1990), é uma peça fundamental nesse cenário. Seu escopo abrange não apenas o delineamento das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, mas também a definição das estruturas e operações dos serviços correspondentes, além de contemplar outras medidas pertinentes. No âmbito dessa legislação está a perspectiva de que a saúde é um direito humano fundamental, intrinsecamente ligado à dignidade da pessoa.

Ademais, a lei supracitada, vai além da concepção de saúde como um simples serviço a ser oferecido, enfatizando a necessidade de um ambiente propício para a promoção da saúde. Ela preconiza a criação de abordagens que transcendam o tratamento curativo, incluindo ações educativas, acesso a informações relevantes e a criação de condições sociais e ambientais para um estilo de vida saudável.

Ao abordar as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, essa legislação busca estabelecer um arcabouço legal abrangente, considerando tanto os aspectos estruturais dos serviços de saúde quanto as medidas necessárias para construir uma sociedade mais saudável e consciente. Essa abordagem integrada reforça a ideia de que a saúde é um direito inalienável, demandando um avanço multidimensional e a constante busca por melhorias nas políticas públicas de saúde. Quando aplicada ao contexto prisional feminino, essa abordagem implica em considerar as particularidades desse grupo vulnerável.

A universalidade do acesso à saúde, um princípio fundamental da Lei 8.080/90, garante que as mulheres em prisões femininas tenham direito a serviços de saúde sem discriminação. Além disso, a integralidade dos cuidados de saúde, que inclui ações preventivas e promoção da saúde, torna-se crucial em ambientes prisionais, onde as condições de vida podem ser desafiadoras.

O princípio da equidade destaca a necessidade de abordagens diferenciadas para garantir acesso justo aos serviços de saúde, considerando as desigualdades sociais enfrentadas por mulheres em prisões. Essa abordagem é respaldada pela Lei nº 8.142 (Brasil, 1990), a qual estabelece a criação e a atuação dos Conselhos de Saúde em todos os níveis de governo (municipal, estadual e federal), conferindo a esses conselhos caráter deliberativo. Com essa atribuição, os conselhos ganham poder de decisão significativa sobre políticas e ações de saúde, transformando a participação da comunidade em uma peça-chave na definição das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa perspectiva participativa não apenas fortalece a democraticidade do processo decisório, mas também

possibilita ajustes e implementações que consideram as especificidades das mulheres no contexto de encarceramento, alinhando-se assim ao princípio da equidade na promoção da saúde para toda população.

A discrepância entre a realidade do sistema penitenciário e os princípios constitucionais sublinha a urgência de reformas profundas e investimentos significativos. Essa circunstância evidencia claramente, uma vez que a sobrelotação nas prisões é uma questão principal do sistema penal brasileiro, e teoricamente, o apenado deveria ser alocado em cela individual, de acordo com o art. 88 da Lei de Execuções Penais: “O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório”.

A LEP (Brasil, 1984), ao definir que a execução penal visa efetivar as disposições de sentença, proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado, estabelece um objetivo nobre no papel. Contudo, a distância entre essa proposta e a realidade do sistema carcerário brasileiro é evidente e alarmante.

O sistema de execução penal enfrenta desafios estruturais e operacionais que comprometem significativamente sua capacidade de cumprir com os princípios estabelecidos na lei. A superlotação evidencia a inobservância da legislação e a negligência para com os direitos dos reclusos, que são obrigados a habitar em uma condição degradante dentro das celas, entre outras adversidades: um ambiente superlotado, condições alimentares e de saúde inadequadas, ausência de higiene, falta de mobilidade, e outros problemas, são situações que contradiz a Constituição e a Lei de Execução Penal (Poscidãoio; Paiva; Cezario, 2019). Essas condições adversas exacerbam os desafios estruturais já existentes no sistema prisional, dificultando ainda mais a eficácia dos processos de reintegração.

A realidade do sistema carcerário, marcada por violações de direitos, condições subumanas e a falta de perspectivas de reinserção, destaca a necessidade urgente de reformas estruturais e investimentos consistentes. A ressocialização efetiva dos condenados só será alcançada com um compromisso sério em proporcionar condições dignas e oportunidades para o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos privados de liberdade. Nesse contexto, afirma Mirabete (2008, p.28):

A primeira delas é a correta efetivação dos mandamentos existentes na sentença ou outra decisão criminal, destinados a reprimir e prevenir os delitos. Ao determinar que a execução penal “tem por objetivo efetivar as disposições da sentença ou decisão criminal”, o dispositivo registra formalmente o objetivo de realização penal concreta do

título executivo constituído por tais decisões. A segunda é a de “proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”, instrumentalizada por meio da oferta de meios pelos quais os apenados e os submetidos às medidas de segurança possam participar construtivamente da comunhão social.

Com isso, a afirmação de Mirabete (2008) ressalta a importância não apenas da aplicação das penas, mas também da construção de ambientes que favoreçam a reintegração social dos indivíduos envolvidos no sistema penal. Esse enfoque vai ao encontro dos objetivos primordiais do sistema penal, os quais transcendem a simples repressão e visam, de maneira mais abrangente, à ressocialização dos condenados.

Além disso, ocorre violação da Lei de Execuções Penais também no que concerne à obrigatoriedade de o recluso dormir em cela individual, como banho banheiro, salubridade, luminosidade, tendo em vista que, hoje, as celas são superlotadas, o ambiente na maioria das vezes é insalubre, não há luminosidade nem ventilação suficiente (Carvalho, 2001). Dessa forma, torna-se evidente a necessidade premente de reformas estruturais no sistema carcerário, a fim de assegurar o cumprimento efetivo da legislação e promover a reintegração dos indivíduos na sociedade de maneira condizente com os princípios estabelecidos na Lei de Execuções Penais.

Ao observarmos a falta de autonomia dentro do sistema prisional, é evidente que a limitação no acesso a cuidados básicos de saúde, exames médicos regulares e tratamentos adequados está intrinsecamente ligada à realidade descrita por Silva (2009) nos serviços de saúde em geral. Assim como nas instituições prisionais, onde a autonomia é frequentemente restringida, a imposição de normatizações e racionalidades no controle social dos corpos individuais e coletivos pode ser percebida como um obstáculo à promoção da autonomia dos sujeitos nos modos de vida.

A saúde mental das mulheres em situação de pena privativa de liberdade é especialmente vulnerável devido à solidão, à separação de entes queridos e às condições desafiadoras do ambiente prisional. Esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento ou a intensificação de questões emocionais, tais como ansiedade e depressão. Santos *et al.* (2017) ressalta que as mulheres encarceradas já enfrentam problemas como insônia, ansiedade, angústia e depressão, agravando ainda mais a complexidade dos desafios relacionados à saúde mental nesse contexto.

A conexão entre a criminalização de condutas não violentas, especialmente ligadas a crimes relacionados a drogas, e a situação das mulheres que são mães no sistema

carcerário revela uma complexa teia de desafios e impactos sociais. Diante da comprovação de que as mulheres compõem cerca de 5,5 % da população carcerária mundial (ICPS, 2013), buscou-se examinar de que maneira as mulheres são inseridas no mercado de drogas ilícitas, considerando as representações de gênero que são características do modelo de sociedade patriarcal. Essas representações não apenas influenciam a forma como as mulheres participam das redes do tráfico, mas também determinam sua seleção pelo sistema punitivo formal.

Nesse contexto, o aumento constante da superlotação nas prisões femininas, principalmente impulsionado pela criminalização de delitos não violentos, evidencia a vulnerabilidade específica das mulheres nesse cenário, vulnerabilidade essa que se intensifica quando se trata de mães.

Ademais, mulheres que se tornam mães enquanto estão envolvidas em delitos não violentos, muitas vezes relacionados à questão de drogas, enfrentam desafios adicionais ao serem inseridas no sistema prisional. A separação forçada de suas famílias, especialmente de seus filhos, não é apenas uma consequência impactante, mas também ressalta a urgência de reexaminar as políticas que levaram a essa realidade. Para Bowlby (1960, p.11) “considera-se essencial para a saúde mental do recém-nascido e da criança de pouca idade o calor, a intimidade e a relação constante com a mãe (ou quem, em caráter permanente, a substitua).”

No âmbito desse debate, torna-se imperativo considerar alternativas ao encarceramento, especialmente para mulheres não violentas e em situações de vulnerabilidade. Dessa forma, Foucault (1999, p.260) tece críticas acerca da legislação, apontando que esta não é uniforme para todos, sendo elaborada por alguns e aplicada de maneira desigual a outros, enquanto destaca que “ao eleger a detenção como pena por excelência, ela instaura procedimentos de subjugação característicos de uma forma específica de poder”.

Nesse cenário, medidas como penas alternativas, programas de reabilitação e assistência social se destacam como promissoras na promoção de reintegração das mulheres na sociedade, ao mesmo tempo em que visam à redução da reincidência. Essas propostas, diferentemente da abordagem centrada na reclusão, representam estratégias mais consonantes com os princípios de equidade social e podem desempenhar um papel significativo na promoção de mudanças positivas nas vidas das mulheres envolvidas no sistema penal.

Dessa forma, as reflexões sobre o encarceramento feminino no sistema prisional brasileiro destacam a necessidade premente de uma compreensão mais humanizada e sensível ao gênero. Ao considerar essa temática prisional, torna-se relevante compreender aspectos organizacionais deste ambiente após a implantação das equipes de saúde proveniente da Cartilha PNAISP<sup>1</sup>, através das “práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendidas

como atitudes e comportamentos dos gestores e profissionais de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde” (Brasil, 2014).

As implicações para as políticas públicas são evidentes: é crucial elaborar e aplicar estratégias mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas das mulheres no sistema penitenciário. Isso envolve assegurar o acesso a serviços de saúde apropriados, oferecer programas educacionais adequados e fornecer suporte especializado para detentas grávidas e lactantes. Além disso, é fundamental que as reformas sejam fundamentadas em evidências e que levem em consideração as particularidades do encarceramento feminino (Menezes, A.; Lima, J., 2024).

A importância da humanização, conforme preconizado pelo PNAISP transcende o tratamento clínico. Essas práticas abrangem atitudes e comportamentos dos gestores e profissionais de saúde que se convertem em elementos fundamentais para reforçar o caráter da atenção à saúde no contexto prisional. Essa abordagem não apenas visa a cuidados físicos, estendendo-se para promover a dignidade, a respeitabilidade e perspectiva de uma reintegração.

#### **4 ENCARCERAMENTO FEMININO NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: A REALIDADE DAS MULHERES QUE SÃO MÃES E AS GESTANTES NAS PENITENCIÁRIAS.**

No curso da década de 1940, um marco significativo na evolução das instituições prisionais destinadas às mulheres no Brasil se materializou, concomitantemente à abrangente reforma penal da época. Esta reforma, que contemplava concessões de redução de penas para delitos de extrema gravidade, como violações contra a humanidade, racismo, trabalho forçado e tráfico de drogas, foi o pano de fundo para a emergência dessas instituições.

Apesar da discussão constante sobre os presídios destinados às mulheres no país ser tema recorrente desde as últimas décadas do século XIX, “[...] somente na década de 1940 que os estabelecimentos prisionais só para mulheres foram criados em alguns estados brasileiros. Datam de 1937 o Instituto Feminino de Readaptação Social no Rio Grande do Sul, de 1941 o Presídio de Mulheres de São Paulo e de 1942 a Penitenciária Feminino do Distrito Federal, em Bangu.” (Mafioletti, T. M. ; Angotti, B.; Martins, A. L., 2009).

No 2º parágrafo, do Art. 29º, do Código Penal de 1940 (BRASIL, 1940), determinou-se que “As mulheres cumprem pena em estabelecimento especial, ou, à falta, em seção adequada de penitenciária ou prisão comum, ficando sujeitas a trabalho interno”. Em decorrência dessa lei, duas prisões para mulheres foram criadas, em São Paulo, sob o Decreto-Lei n.º 12.116 que trata da criação do “Presídio Feminino” e no Rio de Janeiro, por meio do

introduzida em 9 de setembro de 2003 através da Portaria Interministerial n.º 1.777, emitida pelos Ministérios da Saúde e da Justiça.

<sup>1</sup> PNAISP - Essa estratégia visa assegurar inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de concretizar o direito sob a ótica dos direitos humanos. Foi

Decreto-Lei nº 3.971, foi fundada uma Penitenciária da Capital Federal destinada às mulheres.

Contudo, as políticas penitenciárias, historicamente concebidas e implementadas por uma maioria masculina e voltadas predominantemente para o público masculino, relegaram as mulheres a uma posição de invisibilidade dentro do complexo sistema carcerário. A falta de atenção específica às necessidades e vivências das mulheres privadas de liberdade resulta em desafios singulares que frequentemente passam despercebidos.

É fundamental reconhecer que as mulheres têm necessidades distintas das dos homens. A abordagem de igualdade de gênero no sistema prisional frequentemente desconsidera as diferenças estabelecidas pela sociedade e a necessidade de políticas públicas e sociais específicas para enfrentar os desafios enfrentados pelas mulheres. Embora a igualdade, conforme preconizado pelos direitos humanos, deva ser buscada com justiça, é crucial reconhecer o significativo abismo nas diferenças e oportunidades entre os sexos. Para promover um debate construtivo sobre essas questões, é necessário analisar os direitos de forma desimpedida e objetiva, desmistificando-os, adotando novas abordagens e, em alguns casos, abandonando métodos tradicionais (Oliveira, 2024).

A invisibilidade dessa parcela da população carcerária ressalta a urgência de uma reformulação abrangente das políticas penitenciárias. É imperativo incorporar uma compreensão mais sensível de gênero, reconhecendo as particularidades das mulheres no sistema prisional e promovendo estratégias eficazes para sua ressocialização. Essa transformação não apenas reconhecerá a diversidade de experiências das mulheres encarceradas, mas também contribuirá para a construção de um sistema mais justo, equitativo e verdadeiramente reabilitador. Por isso, de acordo com Queiroz (2015, p.56):

Para o Estado e a sociedade, parece que existem somente 440 mil homens e nenhuma mulher nas prisões do país. Só que, uma vez por mês, aproximadamente 28 mil desses presos menstruam.

Ainda neste sentido, afirma o autor Cunha (2010, p.160)

“Para compreender o sistema prisional feminino brasileiro e como a educação recebida pelas apenadas interfere no processo de ressocialização, não podemos perder de vista o contexto econômico, social e político vivenciado

por estas, tanto no que se refere às condições materiais e objetivas de vida como nos fatores subjetivos, de inserção social, ética e política das mulheres na sociedade atual, cerceadas pela relação de poder estabelecida historicamente entre homens e mulheres”.

Desse modo, a análise contextual proposta por Cunha (2010) não apenas ressalta a interconexão entre o sistema prisional feminino e os elementos mais amplos do contexto econômico, social e político, mas também lança luz sobre a complexidade das condições de vida das mulheres atrás das grades.

Ao explorar a educação recebida pelas apenadas, Cunha (2010) sugere uma perspectiva mais holística da ressocialização. Ela argumenta que “o processo de ressocialização deve abranger, necessariamente, os aspectos que envolvem a construção da imagem da mulher, concreta e subjetiva, o papel da educação, da qualificação e do trabalho no cárcere” (Cunha, 2010, p.163). Destaca-se, assim, que as mulheres encarceradas não apenas enfrentam desafios imediatos dentro do sistema prisional, mas são profundamente influenciadas por uma estrutura social mais ampla. Além disso, destaca o papel crucial da educação, qualificação profissional e trabalho como elementos fundamentais no processo de reintegração social.

O crescente encarceramento feminino no sistema prisional brasileiro instiga uma profunda reflexão sobre questões sociais, de gênero e de direitos humanos. Nesse contexto, é imperativo examinar as razões subjacentes ao aumento do número de mulheres na prisão, levando em consideração fatores como desigualdade social, falta de acesso a oportunidades educacionais e profissionais, bem como a presença de vulnerabilidade específicas, como a violência doméstica. Cada indivíduo precisaria buscar seu sustento no novo mundo do mercado. E não existia trabalho para todos, nem habitação, nem alimentos. Inúmeros trabalhavam e residiam no meio da rua (Bursztyn, 2003, p.19). Essa conjuntura socioeconômica contribui para a compreensão das adversidades enfrentadas por muitas mulheres, ressaltando a relevância de abordagens que contemplem não apenas as questões jurídicas, mas também os aspectos estruturais que as colocam em situações de vulnerabilidade.

Além disso, a atenção às estruturas e as condições dos presídios femininos merecem atenção. Com frequência, as unidades prisionais não são adequadas para atender às necessidades específicas das mulheres, resultando em problemas como superlotação, falta de assistência médica apropriada e, lamentavelmente, situações de violência sexual e de gênero dentro das prisões. Conforme o relatório das mulheres encarceradas no Brasil (2007) destaca a persistente ameaça da violência sexual no ambiente prisional, perpetrada tanto por

funcionários das instituições penitenciárias quanto por presos do sexo masculino em estabelecimentos mistos. Sales (2021) ressalta uma dura realidade nos cárceres femininos do Brasil, onde desde a infraestrutura precária até a falta de uma cama adequada para a oferta do leite materno ao recém-nascido são situações comuns e existentes atualmente nos cárceres femininos do Brasil.

Desse modo, o cenário descrito por Sales (2021), revela condições precárias de infraestrutura e a escassez de recursos adequados, criando um ambiente alarmante nos cárceres femininos, onde a oferta de cuidados básicos, como a amamentação de recém-nascidos, é severamente afetada.

A infraestrutura precária nas prisões femininas vai além de uma simples falta de estrutura física, ela resulta em condições insalubres que comprometem não apenas a saúde, mas também o bem-estar das detentas e de seus filhos. A ausência de espaços apropriados para a amamentação, a deficiência na higiene e a falta de suporte médico adequado são elementos que prejudicam significativamente a promoção da amamentação e os cuidados essenciais para os recém-nascidos.

As necessidades das mulheres encarceradas que são mães devem ser abordadas de maneira a preservar a dignidade e o bem-estar tanto das detentas quanto de seus filhos e familiares. A adoção de políticas que reforcem os vínculos familiares e proporcionem suporte adequado durante o período de detenção é crucial para o processo de reintegração social e para a saúde mental das mulheres privadas de liberdade (Lisboa et al., 2021).

De acordo com o Art.83, da LEP (Brasil, 1984), é obrigatória a presença de berçários em presídios femininos, assegurando um espaço apropriado para que as detentas possam cuidar de seus filhos, incluindo a amamentação, até que completem seis meses de idade (Brasil, 2016). Essa determinação ressalta a necessidade iminente de aprimoramentos na infraestrutura das prisões destinadas a mulheres, visando cumprir essas normas legais e oferecer condições dignas para a maternidade durante o período de reclusão.

Por conseguinte, a questão da maternidade também se destaca, uma vez que muitas mulheres encarceradas são mães, e o sistema penitenciário muitas vezes não oferece condições adequadas para a manutenção dos laços familiares, agravando ainda mais a complexidade do quadro enfrentado por essas mulheres em sua busca por reintegração na sociedade.

De acordo com pesquisa realizada pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN, 2018):

[...] 74% das mulheres privadas de liberdade têm filhos. Ao analisarmos os dados referentes aos homens para o mesmo período, vemos que 53% dos homens que se encontram no sistema prisional declararam

não ter filhos. Em que pesem as desigualdades persistentes na sociedade quanto à distribuição da responsabilidade sobre a execução do trabalho de cuidados (domésticos e com os filhos, especialmente), entre homens e mulheres (INFOPEN, 2ºed. 2018, p.51).

No entanto, a ausência de humanização no tratamento das mulheres o sistema carcerário durante o momento do parto é uma manifestação evidente da desumanização sistêmica. A prática de algarmer mulheres durante o trabalho de parto, que deveria ser um momento natural e sensível, exemplifica a falta de empatia e compreensão no sistema penitenciário.

Além disso, a presença de preconceito e discriminação durante o atendimento na unidade hospitalar agrava a situação das mulheres encarceradas. A estigmatização perpetua um ciclo de marginalização, comprometendo a qualidade da assistência médica, especialmente durante o delicado momento do parto. Nesse cenário, é essencial considerar a atuação do assistente social como uma categoria “reconhecida na divisão social do trabalho” (Iamamoto, 2003, p.77), que tem como uma de suas principais competências, conforme estabelecido no Artigo 4º da Lei de Regulamentação da Profissão (Brasil, 1993), “orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos”. Isso destaca a importância de profissional de serviço social na mitigação dos impactos negativos da estigmatização, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e acessível no âmbito da saúde, especialmente para as mulheres durante o período do parto.

O parto dentro das celas, em um ambiente insalubre e com condições de higiene precárias, aumenta os riscos de exposição a doenças e infecções para a mãe e o recém-nascido. A falta de condições adequadas para o parto intensifica a vulnerabilidade das mulheres e de seus filhos a problemas de saúde evitáveis, colocando em risco suas vidas e bem-estar.

Na pesquisa conduzida por Santos (2020), na qual foram entrevistadas 17 mulheres encarceradas sobre o tema em questão, chegou-se à conclusão de que a principal dificuldade enfrentada por essas mulheres era a condição de serem mães—das 17, apenas 4 não tinham filhos. Todas as participantes concordaram que a maternidade intensifica os desafios enfrentados pelas mulheres no cárcere. Na época da pesquisa, não havia nenhuma detenta grávida ou amamentando, entretanto, duas das entrevistadas engravidaram e deram à luz enquanto cumpriam pena na APAC. Ambas relataram sentir-se humilhadas e isoladas devido a essa experiência. O sofrimento decorrente da combinação de maternidade e encarceramento destacou

que a condição de mulher e mãe agrava ainda mais as dificuldades da privação de liberdade.

As mulheres em situação de prisão apresentam demandas, necessidades e peculiaridades específicas. Ao se analisar as nuances do encarceramento feminino no Brasil, observa-se que o sistema prisional impõe uma série de condições que, além de violarem os direitos das mulheres detidas, exacerbam os problemas de saúde enfrentados por esse grupo (Aquino, L. C. D., Cruz, D. T., 2023).

Assim, a humanização do tratamento durante o parto no sistema carcerário não é apenas uma questão ética, mas uma necessidade de saúde pública. Implementar políticas que respeitem os direitos das mulheres encarceradas, proporcionando atendimento digno e livre de preconceitos, é crucial para garantir condições adequadas durante o parto e contribuir para a promoção da saúde, respeitando a dignidade humana mesmo em contextos prisionais desafiadores.

## **5 NECESSIDADE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER PRESA: SAÚDE SEXUAL, GINECOLÓGICA, CONVENCIONAL, DOENÇAS QUE PODEM SER TRANSMITIDAS E DESENVOLVIDAS NO PRESÍDIO.**

A urgência de uma atenção integral à saúde da mulher privada de liberdade transcende ao mero atendimento médico convencional, adentrando complexas dimensões que permeiam sua jornada no sistema prisional. Ademais:

O cheiro forte de urina me embrulha o estômago e temo me livrar do almoço. Sigo as mãos da detenta ao redor da cela. Quase não há janelas, 13 a umidade é crítica e o calor, proibitivo. Cortinas improvisadas de lençóis encardidos tentam garantir a privacidade de doze detentas que vivem no espaço. A luz é fraca e falha. Uma moça surda abre as cortinas, fazendo sinais e apontando buracos e infiltrações. E eu tenho que repetir: a umidade é crítica e o calor, proibitivo. Começo a pensar numa desculpa para sair dali. Resisto (Queiroz, 2015, p.186).

Nesse contexto, a perspectiva holística de cuidado deve estender-se para além do simples tratamento médico, abraçando específicos da saúde feminina, especialmente nas esferas sexual e ginecológica. É imperativo considerar as condições particulares do ambiente carcerário, que propiciam o surgimento de enfermidades. A precariedade das instalações, aliada à superlotação e à falta de condições higiênicas adequadas, amplifica os desafios enfrentados pelas detentas em relação à sua saúde.

No espectro da saúde sexual, é crucial destacar que sua definição abarca as múltiplas facetas de pensar, sentir e viver a sexualidade. Este conceito começou a ser delineado na década de 90, impulsionado pelo impacto da epidemia de HIV/AIDS (Ministério da Saúde, 2013). Simultaneamente, a saúde reprodutiva emerge com a capacidade das pessoas de desfrutar de uma vida sexual segura e gratificante, com a autonomia para decidir quando e quantas vezes desejam reproduzir, incorporando a liberdade na tomada de decisões relacionadas à reprodução.

Neste contexto, é imperativo garantir que as mulheres encarceradas tenham acesso a informações, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A promoção do uso de preservativos e a realização regular de exames despontam como práticas essenciais para preservar a saúde dessas detentas. Estas medidas costumam ser de natureza sanitária, como a realização compulsória de exames de sangue e ginecológicos para testar infecções sexualmente transmissíveis (Ditmore, 2011). Essas ações não apenas contribuem para a preservação de enfermidades, mas também refletem um compromisso como a promoção da saúde sexual e reprodutiva dentro do ambiente prisional.

Ao adentrarmos a esfera da saúde das mulheres no sistema prisional, a questão dos direitos sexuais assume uma dimensão ainda mais relevante. A aceitação das diversas expressões sexuais torna-se essencial para forjar um ambiente que respeite a diversidade de orientações sexuais e identidades de gênero entre as mulheres encarceradas. O reconhecimento da diversidade na população carcerária clama por políticas de saúde inclusivas, que respeitem as escolhas e identidades de cada indivíduo.

A inadequada administração e a negligência aos direitos das mulheres nos cárceres do sistema prisional brasileiro feminino são obstáculos que complicam a prestação desses cuidados, já que a situação de detenção intensifica a vulnerabilidade das mulheres. Esses cuidados são essenciais para assegurar o bem-estar integral das detentas. O cuidado com a saúde ginecológica demanda uma atenção específica, englobando exames regulares, acompanhamento apropriado ao longo da gestação e assistência após o parto.

A partir da prestação de uma assistência de qualidade e seguindo os protocolos estabelecidos, é esperado que ocorra uma redução das taxas de mortalidade materna, isto é, certificar a ocorrência de um parto sem intercorrências, evitar o surgimento de eventuais prejuízos à saúde da mãe e do recém-nascido (Borges 2005, p.51).

Dessa forma, o trecho supracitado de Borges (2005), tem enfoque na qualidade da assistência e reforça a importância de protocolos eficazes para garantir a saúde

materna e neonatal durante todo o ciclo reprodutivo. No contexto prisional, superar obstáculos institucionais torna-se crucial para proporcionar um cuidado integral e de qualidade às mulheres privadas de liberdade.

No que diz respeito à maternidade, é essencial garantir que as mulheres encarceradas tenham seus direitos assegurados e que suas famílias recebam o apoio necessário para preservar os vínculos familiares e o bem-estar das crianças. Isso inclui o desenvolvimento de programas específicos de assistência às mães encarceradas e seus filhos, visando garantir o direito à convivência familiar e a uma maternidade digna, mesmo em contexto de prisão (Oliveira, 2024).

A atenção convencional à saúde, que abrange o tratamento de doenças comuns e a gestão de condições crônicas, deve ser garantida de maneira acessível e eficaz no ambiente prisional. A presença de profissionais de saúde qualificados, o acesso a medicamentos adequados e a realização de exames periódicos são pilares essenciais para a prevenção e o tratamento efetivo de enfermidades.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do panorama apresentado sobre a situação da saúde nas prisões femininas no estado da Paraíba, é inegável a necessidade premente de uma reflexão profunda sobre a efetividade das políticas de saúde implementadas no sistema carcerário, em especial à luz da Lei de Execução Penal N°7.210/1984, deve transcender as análises frias e burocráticas para abraçar a humanidade por trás desses dados.

Ao explorar os dados do 14° Ciclo do SISDEPEN (2023) para a Paraíba, deparou-se não apenas com números, mas com histórias de mulheres enfrentando sérias deficiências na assistência à saúde. A escassez de dormitórios para gestantes, a limitada capacidade do berçário e a ausência de salas médicas nas instalações carcerárias revelam a dura realidade que essas mulheres enfrentam, em um lugar onde a vulnerabilidade se mistura com a precariedade, expondo-as a perigos e constrangimentos durante consultas externas compartilhadas com civis.

Além disso, a escassez de condições sanitárias adequadas nas prisões vai além das estatísticas. Ela representa um risco palpável para a propagação de doenças, colocando não apenas a saúde das detentas, mas a de toda a população carcerária. Os dados alarmantes sobre casos de doenças infecciosas, discutidos durante a audiência na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em junho de 2022, não são apenas números abstratos, mas refletem o impacto tangível sobre vidas humanas.

Nesse contexto, a reflexão sobre os desafios enfrentados pelas mulheres privadas de liberdade no acesso à saúde destaca a necessidade crucial de avaliar não apenas as políticas de drogas, mas a eficácia dessas políticas na vida de famílias inteiras. O impacto direto dessas medidas na superlotação das prisões femininas e nas trajetórias de vida das mães ressalta a urgência de repensar abordagens predominantemente punitivas em favor de estratégias centradas na saúde e na prevenção.

As alternativas propostas, ao considerar princípios humanitários e reconhecer a complexidade das trajetórias individuais, visam não apenas a redução de reincidência, mas a promoção de uma abordagem justa, equitativa e compassiva para mulheres que enfrentam seus desafios no sistema penitenciário. A proteção e preservação dos laços familiares, essenciais para o bem-estar de mães e filhos, ganham destaque não apenas como estatísticas, mas como fundamentos para a humanidade presente nas histórias dessas mulheres.

Além disso, a atenção para as condições específicas do ambiente prisional que podem aumentar o risco de doenças não é apenas uma análise clínica, mas uma preocupação genuína com o bem-estar dessas mulheres. Por isso, há a implementação de medidas preventivas, como programas de educação em saúde para a preservação da dignidade humana.

Desse modo, a atenção integral à saúde da mulher privada de liberdade não deve ser vista apenas como um protocolo, mas como o reconhecimento essencial da humanidade dessas mulheres. A priorização dessa abordagem abrangente contribui de maneira significativa para a promoção da saúde e do bem-estar integral, não apenas como conceitos abstratos, mas como elementos vitais para a construção de uma sociedade justa e humanitária.

Por isso, através da presente pesquisa e uma análise aprofundada, evidenciou-se que os presídios, enquanto locais de contenção, demandam uma revisão urgente e abrangente das políticas de saúde implementadas, não apenas para cumprir os regulamentos, mas para garantir que a humanidade dessas mulheres não seja extraviada no sistema prisional. A situação crítica no sistema carcerário paraibano, no qual muitos presídios carecem de assistência médica interna, ressalta a necessidade de reformas estruturais e investimentos para garantir o acesso efetivo à saúde, não apenas como uma formalidade legal, mas como um direito humano fundamental.

Diante do exposto, somente por meio de uma abordagem integrada e focada na promoção da saúde e na garantia de condições dignas de detenção será possível contribuir para a construção de um sistema prisional mais humano e justo, alinhado aos princípios fundamentais dos direitos humanos e da justiça social.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, B. S. A. Batista de. **Aprendendo as tarefas do feminino - A criação dos Presídios Femininos no Brasil na Década de 1940**. Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2011. Disponível: <https://nadir.ffiich.usp.br/sites/nadir.ffiich.usp.br/files/upload/paginas/gt1%20-%20bruna%20angotti.pdf>. Data de acesso: 24 nov. 2023.

AQUINO, L. C. D., & CRUZ, D. T. (2023). **Encarceramento feminino e bases legais da atenção à**

**saúde da mulher privada de liberdade no Brasil.** Cadernos Saúde Coletiva, 31(4), e31040071.

BARROSO, L. R. **A dignidade da pessoa humana no direito constitucional contemporâneo.** Belo Horizonte: Fórum, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/24687>. Data de acesso: 17 de nov. 2023.

BONFIM, R. C. **Assistência de enfermagem voltada à saúde da mulher durante o período gestacional, parto e pós-parto, no sistema carcerário feminino brasileiro. Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.** Paripiranga, p.98,2021. Disponível: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20794/1/TCCRAFAELA%20BONFIM%20CORREIA-ENFERMAGEM.pdf>. Data de acesso: 01 dez. 2023

BORGES, C. J. **Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes: estudo comparativo entre unidade saúde da família e unidade básica de saúde.** 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Goiás, Goiânia,2005. Data de acesso: 01 dez. 2023.

BOWLBY, J. **Crianças carentes.** São Paulo: Inst. de Psicologia / PUCSP, 1960. 222

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Data de acesso: 28 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 9.871, DE 27 DE JUNHO DE 2019.** Dispõe sobre o Comitê Gestor da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Brasília (DF): Diário Oficial [da] República do Brasil, Brasília, 27 jun. 2019. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9871.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9871.htm). Data de acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Diário Oficial da União.

BRASIL. **Lei 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): Diário Oficial [da] República do Brasil, Brasília, 19 set. 1990. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Data de acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Lei de Execução Penal Nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** Dispõem sobre sentença ou decisão criminal e condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Brasília (DF): Diário Oficial

[da] República Federativa do Brasil, Brasília, 11 jul. 1984. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Data de acesso: 24 de nov. 2023.

BRASIL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social. Lei nº 8662, de 07 de junho de 1993.** Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Data de acesso: 1 dez. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Data de acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri00\\_01\\_02\\_01\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri00_01_02_01_2014.html). Data de acesso: 20 nov. 2023.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 210 de 16/01/2014 / SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (D.O.U. 17/01/2014).** Reformular as práticas do sistema prisional brasileiro. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2014. Disponível: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>. Data de acesso: 20 nov. 2023.

BURSZTYN, M. Introdução. In Bursztyn, M. (Org.). **No meio da Rua: nômades, excluídos e viradores.** Rio de Janeiro: Garamond, 2003. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-270653>. Data de acesso: 2 dez. 2023.

CARVALHO, S. **Pena e garantias: uma leitura do garantismo de Luigi Ferrajoli no Brasil.** Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2001. Disponível em <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:rede.virtual.bibliotecas:livro:2001;000593261>. Data de acesso: 24 de NOV de 2023.

CEJIL. **Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, 2007.** Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relato%CC%81rio-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf>. Data de acesso: 02 de dez. 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, 2016.

CUNHA, E. L. da. **Ressocialização: o desafio da educação no Sistema Prisional Feminino**. Cadernos Cedes, Campinas, v. 30, n. 81, p. 157-178, mai.-ago, 2010. Disponível em <https://www.cedes.unicamp.br/>. Data de acesso: 17 nov. 2023.

DAHLBERG, L.; KRUGG, E. **Violence: a global public health problem**. In: KRUG, E. et al. (Org.). World report on violence and health Geneva: World Health Organization, 2002. p. 1-22.

DAHLBERG, L.; KRUGG, E. **Violence: a global public health problem**. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 277-292, 2006.

DAVIS, A. **Estarão as prisões obsoletas?** Tradução: Marina Vargas. 1 ed. Rio de Janeiro: Difel, 2018. Disponível em <https://elasexistem.files.wordpress.com/2020/08/estara-o-as-prisoos-obsoletas-by-angela-davis-z-lib.org-1-1.pdf>. Data de acesso: 24 nov. 2023.

DIAS, T. H. M. M. **Sistema prisional feminino brasileiro: a realidade vivida pelas mulheres em situação de cárcere**. Revista Avant, Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 364-385, 2024. Disponível em: <https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/avant/article/view/7353>. Acesso em: 29 ago. 2024.

Ditmore, M. H. (2011). **Prostitution and sex work: historical Guides to controversial issues in América**. Califórnia: Greenwood. Disponível: <https://www.amazon.com/Prostitution-Historical-Guides-Controversial-America/dp/0313362890>. Data de acesso: 1 dez. 2023.

**Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2022. Disponível em: Data de acesso: 5 dez. 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete**. 20ª ed. Petrópolis: Vozes, 1999. Disponível: [https://books.google.com.br/books/about/Vigiar\\_e\\_Punir.html?id=8aN4AgAAQBAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.br/books/about/Vigiar_e_Punir.html?id=8aN4AgAAQBAJ&redir_esc=y). Data de acesso: 2 dez. 2023.

GALVAO, J. **Cerca de 62% das mortes em prisões brasileiras são causadas por doenças**. JORNAL DA USP, São Paulo, p. 01-05, 13 jun. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/cerca-de-62-das-mortes-em-prisoos-brasileiras-sao-causadas-por-doencas/>. Data de acesso: 2 dez. 2023.

HC 101021, Relator(a): Min. TEORI ZAVASCKI, Segunda Turma, julgado em 20/05/2014, ACÓRDÃO ELETRÔNICO DJe-110 DIVULG 06-06-2014 PUBLIC 09-06-2014. Disponível em:

<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=6072876>. Acesso em 20/08/2024.

IAMAMOTO, M. V. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica / Marilda Villela Iamamoto**; Raul de Carvalho. 3. ed. São Paulo: Cortez; [Lima, Peru]: CELATS, 1985.

INFOPEN. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA PÚBLICA. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. 2018 – Infopen Mulheres. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf). Data de acesso: 17 nov. 2023

International Centre for Prison Studies (ICPS), (2013). **World Female Imprisonment List**. 2nd Edition. Disponível em: <http://www.prisonstudies.org/about-wpb>. Data de acesso: 01 dez 2023.

LANFREDI, L. G. S; MELO, F. A. L. de; DINO, N. A. **Racionalização da pena e promoção de direitos: desafios para superação do hiper encarceramento nacional**. In: **Anuário brasileiro de Segurança Pública**. 2022, p. 426-431.

LISBOA, A. C. L.; LOBATO, G. da S.; FRANCO, I. S. G.; ROCHA, Y. C. da; BRITO, D. M. da S.; MENDONÇA, M. H. R. de. **Pregnancy in Prison: The consequences of the absence of prenatal care on the health of women in situations of deprivation of liberty**. Research, Society and Development, v. 10, n. 9, p. e57410918189, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18189. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18189>. Acesso em: 10 jan. 2024.

MAFIOLETTI, T. M. ; ANGOTTI, B. ; MARTINS, A. L. . **Violência Contra a Mulher: um Problema de Saúde Pública**. Sexualidade- Série Cadernos Temáticos dos Desafios Educacionais Contemporâneos. 1ed.Curitiba: Secretaria de Educação do Estado do Paraná, 2009, v. 2, p. 99-108.

MENEZES, A.; LIMA, J. **Políticas públicas para mulheres em situação de encarceramento**. Ciências humanas, volume 28 – edição 130/jan 2024 / 24/01/2024. Public policies for women under incarceration.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. (2013). Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Autor. Recuperado de [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Data de acesso: 24 nov. 2023.

MIRABETE, J. F. **Execução penal**. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, p.89, 2008. Disponível: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.bibliotecas:livro:2006;000779430>. Data de acesso: 2 dez. 2023.

NUCCI, G. de S. Código de processo penal comentado, 19ª edição, Rio de Janeiro/RJ, Editora Forense, 2020, Pag. 711.

OLIVEIRA, J. V. de. **Mulheres encarceradas: Uma análise do sistema prisional feminino no Brasil.** Pontifícia universidade católica de Goiás escola de direito, negócios e comunicação. Coordenação do curso de direito. Trabalho de Conclusão de Curso, 2024.

PELLISSARE, D. M. **Superlotação em presídios é o principal fator de disseminação de tuberculose.** A constatação é de Daniele Maria Pelissari, doutoranda da Faculdade de Saúde Pública, em tese reconhecida no Prêmio Capes 2020 da área de Saúde Coletiva. *Jornal da USP*, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/superlotacao-em-presidios-e-o-principal-fator-de-disseminacao-de-tuberculose/>. Data de acesso: 30 de Nov. de 2023.

POSCIDÔNIO, A. C. L.; PAIVA, J. S.; CEZARIO, C. C. **Superlotação do sistema carcerário brasileiro: medidas alternativas ao cumprimento de pena.** In: Anais do XVIII Congresso de Direito – Unifenas, 2019. Disponível em: <https://www.unifenas.br/extensao/publicacoes/XVIIIcongressodireito/anais/05.pdf>. Data de acesso: 5 dez. 2023.

QUEIROZ, N. **Presos que menstruam: A brutal vida das mulheres – tratadas como homens – nas prisões brasileiras.** Rio de Janeiro: Record, 2015. Disponível: [https://www.google.com.br/books/edition/Presos\\_que\\_menstruam/1vH0CQAAQBAJ?hl=ptBR&gbpv=1](https://www.google.com.br/books/edition/Presos_que_menstruam/1vH0CQAAQBAJ?hl=ptBR&gbpv=1). Acesso: 02 dez. 2023.

ROIG, R. D. E. **Execução penal: teoria crítica.** 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2017. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redede.virtual.biblioteca:livro:2014;001015334>. Data de acesso: 24 nov. 2023.

SAID, T. **Burocracia impede que políticas públicas de saúde cheguem aos presídios brasileiros. Preconceitos, crenças e julgamentos particulares podem influenciar agentes mediadores entre o Estado e a população carcerária, que tem direito de acesso à atenção integral no SUS.** *JORNAL DA USP*, 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/diversidade/burocracia-impede-que-politicas-publicas-de-saude-cheguam-aos-presidios-brasileiros/>. Data de acesso: 30 de Nov. de 2023.

SALES, A. C.; NAKADA, G. K. P.; POLOMBIT, M. R.; et al. **Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa.** *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, p. 12, 2021. Disponível: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36114>. Data de acesso: 1 dez. 2023.

SANTOS, B. R. M., & REZENDE, V. A. (2020). **Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local.** *Cadernos EBAPE.BR*, 18(3), 583–594.

SANTOS, M. V. dos et al. **Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do Estado do Rio de Janeiro.** *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2017, v. 26, n. 02. 10p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3dbSzZsVhz6L8kH97Bpf3YM/?format=pdf&lang=pt>. Data de acesso: 8 dez. 2023.

SILVA, K.L. **Promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana.** Tese (doutorado): UFMG, 2009. Disponível: <https://enf.ufmg.br/pos/defesas/362D.PDF>. Data de acesso: 24 nov. 2023.

SISDEPEN. **Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário 14º ciclo SISDEPEN - Período de referência: Janeiro a Junho de 2023.** Secretaria Nacional de Políticas Penais, Brasília, Df. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2023.pdf>. Data de acesso: 30 de Nov. de 2023.

ZANIN, E. J., & Oliveira, R. S. (2006). **Penitenciárias privatizadas: educação e ressocialização.** *Práxis Educativa*, 1(2), 39-48.