

EPIDEMIA DA DOENÇA MENTAL NO CÁRCERE FEMININO BRASILEIRO: AGRAVO DO SOFRIMENTO PSICOLÓGICO NA NÃO-PERCEPÇÃO DE INDIVIDUALIDADES (IN)DIGNAS¹

*EPIDEMICS OF MENTAL ILLNESS IN BRAZILIAN FEMALE PRISON: AGGRAVATION OF
PSYCHOLOGICAL SUFFERING IN THE NON-PERCEPTION OF (UN)WORTHY
INDIVIDUALS*

Sofia Covas RUSSI²

RESUMO

A pesquisa foi feita pelo método dedutivo a partir da abordagem bibliográfica por meio de artigos científicos, doutrinas, livros e sites jurídicos, até a utilização do método comparativo em torno de pesquisas que tenham por objeto os enfoques da saúde mental no ambiente carcerário enquanto uma questão de saúde pública. Houve também uma reflexão teórica sobre as terminologias das legislações LEP, PNSSP, PNAISP e resolução um do CNPCP, além de uma contextualização social e histórica de suas implementações.

O trabalho adota a metodologia dedutiva, mediante abordagem bibliográfica, que faz uso de trabalhos do campo jurídico ou das ciências da saúde que discutem a questão da saúde mental de mulheres encarceradas. Tendo em vista seus objetivos, o trabalho se divide em três capítulos, que discutem respectivamente os sentidos do encarceramento na contemporaneidade, tendo em vista o aspecto da perda da identidade como um fator central para se pensar a saúde e a vivência intracarcerária e os efeitos diretos sobre o ambiente carcerário; os marcos das políticas sociais de saúde do apenado e seu

¹ O presente artigo sintetiza a monografia de conclusão da pesquisa, realizada para o Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC 2021-2022) da Faculdade de Direito de Franca (FDF), Franca/SP.

² Graduanda do oitavo período na Faculdade de Direito de Franca (FDF); fundadora e coordenadora-adjunta do Núcleo Latino-americano de Direitos Humanos (NELADH); membro de teorias críticas GEA-SP do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) e extensionista do grupo Cárcere, Expressão e Liberdade (C.E.L) da Unesp – Franca. Artigo resultado da pesquisa de Iniciação Científica (PIBIC – FDF) 2021/2022.

alcance e o aspecto da pena invisível das condições de saúde mental no cárcere agravadas no contexto de gênero.

Palavras-chave: Direito Penal. Direito à Saúde. Saúde mental da mulher. Mulher encarcerada e saúde mental.

ABSTRACT

The research was done by the deductive method from the bibliographic approach through scientific articles, doctrines, books and legal websites, until the use of the comparative method around researches that have as their object the approaches of mental health in the prison environment as an issue of public health. There was also was a theoretical reflection on the terminologies of the LEP, PNSSP, PNAISP legislation and resolution one of the CNPCP, in addition to a social and historical contextualization of their implementations. The work adopts the deductive methodology, through a bibliographic approach, which makes use of works from the legal field or health sciences that discuss the issue of mental health of incarcerated woman. In view of its objectives, the work is divided into three chapters, which respectively discuss the meanings of incarceration in contemporary times, considering the aspect of loss of identity as a central factor to think about health and the intraprisons experience and the direct effects about the prison environment; the frameworks of the convict's social health policies and their scope and the aspect of the invisible penalty of mental health conditions in prison worsened in the gender context.

Keywords: Criminal Law. Labeling Approach. False Witness Theory. Skewed Judiciary.

1 INTRODUÇÃO

A partir de pesquisa bibliográfica realizada com trabalhos que tenham por enfoque a saúde mental no ambiente carcerário enquanto uma questão de saúde pública, esta pesquisa toma como objeto de análise a pessoa em situação de encarceramento, em posição de vulnerabilidade e que tem sua saúde mental gravemente afetada. Tomando como referencial o cárcere brasileiro enquanto *locus* de produção e afunilamento das vulnerabilidades, em que se digladiam diferentes identidades e posições de poder, este trabalho tem por finalidade analisar a temática da pessoa em situação de encarceramento e sua relação com o estado de saúde mental, a partir de um recorte que enfoca o problema no Brasil. Apesar dos avanços acadêmicos e da abertura ao debate sobre o tema, a discussão acerca da saúde mental ainda se reveste de tabu na sociedade brasileira, o que intensifica o problema ao ser pensada sob a ótica da pessoa em situação de aprisionamento, o que se deve à produção da identidade social estigmatizada desses sujeitos.

Moldado como um estado de coisas inconstitucional, o cárcere e os processos contemporâneos de aprisionamento no Brasil, por um lado, se tornaram fatores de limitação do acesso aos direitos humanos e às regras da normalidade e, por outro, contribuíram para a formação do cárcere como

instituição total (GOFFMAN, 1987), capaz de produzir dessubjetivizações em massa (AGAMBEN, 2008) e, conseqüentemente, aprofundar as vulnerabilidades daqueles privados de liberdade. Assim, em contextos prisionais, a perpetuação de práticas de violência material e simbólica, traduzidas em opressões e formações de microestruturas de poder, são elementos que afetam a saúde mental da pessoa encarcerada.

Este estudo se propõe a realizar uma análise de cinco marcos fundamentais das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional: a Lei de Execução Penal (LEP), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e a resolução nº 01 do Conselho Nacional de Política Criminal e Segurança Pública (CNPCP).

Como fator de acréscimo às muitas vulnerabilidades que convivem no ambiente carcerário, pessoas em situação aprisionamento, especialmente aquelas que já convivem com doenças que possuem potencial de evolução, devem ser consideradas grupo de risco para o agravamento da saúde mental. A introdução dessa população em situação de risco se deve ao fato de que o estado contemporâneo da saúde prisional é fragilizado e sobrevive com notória sobrecarga (SÁNCHEZ *et al.*, 2020), o que favorece o aumento de índices de mortalidade por doenças infecciosas cuja cura é de fácil acesso, como a tuberculose. Ademais, a sobrevivência diária em espaços de hiperlotação intensificam a possibilidade de agravamento de condições psicológicas pré-existentes.

Essas são algumas das moléstias que se pretende investigar ao longo dessa pesquisa. A prisão não impede o aumento da vulnerabilidade e do adoecimento. Pretende-se, portanto, ao longo da pesquisa, responder se há – ou não – a existência de uma política efetiva para a saúde pública mental da pessoa presa.

2 OS SENTIDOS DO ENCARCERAMENTO CONTEMPORÂNEO

2.1 DESSUBJETIVAÇÃO E INDIGNIDADE NO CÁRCERE

Há de se questionar, inicialmente, que o ambiente carcerário não foi pensado ou planejado para o “frágil” sexo feminino; “os ideais de objetividade e neutralidade, dos quais se adorna o direito são valores masculinos que foram aceitos como universais” (BARATTA *in*, CAMPOS, p.31, 1999). Carvalho (2008) coloca como uma arrogância do Direito Penal, conjuntamente com à subserviência de várias áreas de desconhecimento a que são submetidas nesse modelo engessado obtém como resposta o reforço do dogmatismo, o isolamento científico e o distanciamento dos reais problemas do cotidiano.

Assim, segundo Matos e Machado (2012), a mulher por muito tempo foi ausente da criminologia, ou então meramente reduzida a determinismos psicológicos e biológicos, que estavam nessa primeira forma de pensar a criminalidade do ponto de vista feminino. Mas mesmo séculos depois da primeira abordagem criminológica ao sexo feminino no crime, Cassol (2016) ainda dispõe que as mudanças ficam apenas no mundo teórico ou no papel, pois na execução dentro da justiça criminal, ainda é reproduzido um certo papel de gênero dessa mulher tida como delinquente, tanto de estereótipos como de estigmatização, que representam uma dupla punição para essa mulher. Ainda que a legislação possa questionar os papéis de gênero, o sistema penal continua reproduzindo estereótipos.” (CASSOL, p.139, 2016). Ainda de acordo com a autora, se como vítima a mulher tem violência dupla, como autora, é duplamente condenada, pelo crime em si e pelo seu gênero, pois as estruturas patriarcais do sistema não comportam as necessidades específicas de uma mulher nessa alçada.

Em relação ao encarceramento das mulheres, um novo panorama se configurou no Brasil entre os anos 2000 e 2011, com um aumento de 261%. Nesse período, especialistas principalmente da Criminologia Crítica, estudaram o fenômeno do encarceramento feminino e perceberam que, dependendo do estado, o encarceramento chega a ser

proporcionalmente três vezes maior que o encarceramento de homens.” (BRASIL, p.6, 2014)

E o *enjaulamento* feminino não atinge somente a mulher encarcerada. Todos seus relacionamentos, principalmente os familiares, sofrerem em excesso com o encarceramento feminino, pois geralmente são essas mulheres que são os “arrimos de família”, ou seja, a pessoa que trabalha para o sustento de casa, e em sua grande maioria são mães.

Quando são analisadas as circunstâncias costumeiramente presentes nos fatos que ensejam a prisão de mulheres, especialmente nos quase dois terços em que o encarceramento se deu em virtude da acusação de tráfico de drogas, saltam aos olhos elementos que revelam a reprodução das relações desiguais de poderes entre homens e mulheres também dentro das estruturas criminosas. [...]

Essas mulheres – que muito frequentemente carregam também outros marcadores sociais, como raça e classe social – deparam-se, então, com o acirramento da exclusão e da precarização do trabalho, o que dificulta – quando não impede – a sua inserção e permanência no mercado de trabalho formal. Dessa forma, o recurso à economia informal passa a apresentar-se como a única forma viável de prover as necessidades familiares – o que, não raramente, inclui também a participação no mercado ilegal das drogas. Essa “escolha” por parte de algumas mulheres, portanto, está atrelada à situação econômica desfavorecida em que se encontram, tendo que exercer jornadas duplas ou triplas de trabalho para dar conta de todas as responsabilidades que recaem sobre suas costas; para facilitar a compatibilização com a função doméstica, não por acaso essas mulheres acabam trabalhando “por conta própria” e/ou em suas próprias casas³ (GOMES, p.409, 2020)

O papel “tradicional” e “natural” da mulher é a maternidade – com requisitos e imposições são “irreconciliáveis com a vida no crime –

³ CHERNICHARO, Luciana Peluzio, 2014., p. 76; PICOLLI, Ana Clara Gomes e CUELLAR Karla Ingrid Pinto, 2018, p. 701. No mesmo sentido: MERINO, Alicia, 2018, p. 76.

ainda que perversamente se aceite conciliá-lo com a vida na prisão” (BRAGA, p. 528, 2015). O nó entre cárcere e prisão, para Ana Gabriela Braga, força o martírio e condicionamento da mulher, em uma forma de domesticação do sexo, domando o lado desviante, do desejo, do feminino, do sexual e do criminal.

A persona criminosa, sobrepondo as outras faces da mulher, a leva a um certo ponto. Braga tece que a subjetividade da presa é conformada ao seu crime e sua única voz é em seu interrogatório, mas em “uma fala pautada, engasgada, limitada ao que lhe foi perguntado, se lhe for perguntado. No campo da pesquisa, foi comum a percepção de ausência de lugares de escuta da mulher acerca de seus desejos e suas possibilidades” (BRAGA, p. 529, 2015). Só da etiqueta de criminosa é suficiente para desclassificá-la como boa mãe.

O próprio sistema de justiça, ao cercear as formas de ser mãe no cárcere, esquece do contexto específico da mulher naquela situação, fora as formas de família, existência de organizações de gênero distintas da família tradicional biparental e heterossexual brasileira. E essa *anormalidade* da mulher criminosa é pautada pelo positivismo criminológico de *Lombroso* e *Nina Barroso* ainda hoje no judiciário brasileiro. Esses autores colocavam a mulher como degenerada e desviante do padrão da normalidade colocando a sexualidade acima da maternidade (BRAGA, 2015).

Entre as iniciativas governamentais que merecem destaque está, sem dúvidas, a Rede Cegonha, concebida como política pública de saúde para mulheres e crianças que prevê a atenção à saúde no pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento pediátrico durante os primeiros vinte e quatro meses da criança. Hoje, quase todos os municípios brasileiros aderiram à Rede Cegonha. Entretanto, uma população de mulheres tem especial dificuldade de acesso a essa atenção: as mulheres privadas de liberdade. De acordo com os dados disponíveis no sítio virtual do Conselho Nacional de Justiça, através do sistema de informação Geopresídios, o Brasil tinha, em maio de 2014, 1.026 gestantes no sistema prisional. Ainda que os partos sejam realizados em unidades hospitalares em todo o território nacional, não há homogeneidade em relação à qualidade da atenção no pré-natal e no puerpério de mulheres

presas. Não obstante, a conjuntura de violações de direitos e de inequidade na oferta de atenção nas maternidades é frequentemente registrada. As realidades estaduais e municipais são muito díspares. Cerca de 70% das equipes de saúde atuantes nas unidades prisionais são de responsabilidade das secretarias estaduais de administração prisional ou congêneres ou seja: não são equipes do SUS (BRASIL, p.4, 2014)

Então, é nitidamente entendido, dadas as enormes diferenças que implicam o cárcere feminino, que a preocupação com a saúde mental seja mais do que necessária, na realidade, causa para extrema preocupação: “na prisão, há 20 vezes mais chance da mulher se suicidar do que na população geral; enquanto fora da prisão a taxa de suicídio entre as mulheres é de 2,3 por 100 mil, dentro dela é de 48,2 por 100 mil” (INFOPEN, p. 66, 2018).

3 ARQUITETURA DO APRISIONAMENTO FEMININO BRASILEIRO E O SOFRIMENTO MENTAL NO CÁRCERE

Este ensaio tem por objetivo realizar um estudo cinco “marcos fundamentais das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional: a Lei de Execução Penal (LEP), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)”⁴ (JESUS, p.1, 2015), Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) e a resolução nº 01 do Conselho Nacional de Política Criminal e Segurança Pública (CNPCP).

A resolução 01 do CNPCP preconiza, no seu primeiro artigo, o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei⁵. Vê-se, na resolução, a demanda de uma equipe multidisciplinar para acompanhar o penitenciado, contando com enfermeiro, psiquiatra, psicólogo, assistente social etc. Na PNAISP, de 5 a 11 profissionais deveriam acompanhar a

⁴ JESUS, 2015.

⁵ BRASIL 2014c.

prisão, dependendo, e das necessidades dela (já que portaria da Secretária de Atenção Primária à Família a fechou na Resolução nº02 em 2020). No artigo 14 da LEP, a assistência à saúde é referida, apreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Como Soares Filho, Bueno (2017) e Silva (2021) dispõem:

Essa estratégia nacional, denominada de “serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com mental em conflito com a lei”, instituída pela Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014, criou um dispositivo de desinstitucionalização para os ditos “pacientes judiciários”, conectando os sistemas de justiça criminal o SUS e o SUAS⁶ (SOARES FILHO; BUENO, p.2107, 2016)

Uma das análises da PNAISP destaca tanto a possibilidade de municipalização da saúde penitenciária quanto o desafio de tomar as pessoas privadas de liberdade e a comunidade carcerária respectivamente como interlocutores e parceiros⁷ [...]

O governo federal reservava o direito à saúde primeiramente aos adultos que cumprem pena no PNSSP e posteriormente aos privados de liberdade no sistema prisional na PNAISP ⁸ (SILVA, p. 88, 2021)

Outras visões apontam exatamente a ampliação do acesso à saúde por meio da inserção de outros atores para além das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) nas ações de “prevenção de agravos e promoção da saúde e de mais estabelecimentos penais entre aqueles nos quais haveria previsão de oferta destas e de outras ações. Na PNAISP, busca-se ampliar e qualificar o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade” (SILVA, p. 88, 2021), já que

⁶ Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 94, de 1º de abril de 2014, que institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2014; 2 abr.

⁷ CASTRO, V, et al. Para uma abordagem comunitária da saúde penitenciária. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 2014; 22 (2):111-112.

⁸ SILVA, Martinho Braga Batista e. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21 (7), 2021-2030.

[...] contempla a totalidade da população prisional, incluindo os que estão em regime fechado, aberto, prisão provisória e os detidos em delegacias. Ademais, incluem-se nas ações de promoção e prevenção em saúde os trabalhadores em serviços penais, os familiares e demais pessoas privadas de liberdade.” (SANTOS, NARDI, p. 939, 2014).

Assim também discorre novamente Silva, com a contribuição de Bourdieu para a visão teórica e metodológica estatal:

Com base em algumas contribuições teóricas e metodológicas de Pierre Bourdieu para o estudo do Estado, essa última análise da PNAISP sublinha a importância dos comitês, comissões e grupos de trabalho instituídos por meio de portarias do governo federal no processo de elaboração das políticas de saúde voltadas para a população carcerária, pois, ao formularem propostas e recomendações, cristalizam categorias –pessoa privada de liberdade –e classificações –sistema penitenciário como distinto de sistema prisional – que podem limitar e não expandir o acesso à saúde. Em continuidade com esse empreendimento científico no campo das ciências sociais e humanas em saúde, dirigido para a investigação de políticas intersetoriais e populações em situação de confinamento, pretende-se descrever e analisar documentos oriundos de um grupo de trabalho sobre as carceragens públicas, instituído por meio de uma portaria interministerial no ano de 2007 com a finalidade de apresentar propostas de atendimento voltadas para pessoas reclusas nas cadeias” (SILVA, p. 89, 2021).

As iniciativas governamentais brasileiras para garantir o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade tornaram-se gradativamente mais incluídas na passagem entre os séculos 20 e 21, muito embora o número de pessoas reclusas em unidades prisionais tenha crescido em muito, tanto no país como no mundo, inclusive de pessoas que ainda não foram sequer julgadas, os ditos presos

provisórios, muitos deles justamente nas cadeias. A população prisional no Brasil totalizava 607.731 mil pessoas em junho de 2014, 579.423 delas reclusas no sistema penitenciário; 27.950 nas secretarias de segurança/carceragens de delegacias; e 358, no sistema penitenciário federal. Com 147.937 em prisão domiciliar, apontaria para um total de 775.668 pessoas privadas de liberdade (BRASIL, p.11, 2014b). Além disso, “constata-se que cerca de 41% das pessoas privadas de liberdade são presos sem condenação, a mesma proporção de pessoas em regime fechado” (BRASIL, p.20, 2014b)., o que significa dizer que “quatro a cada dez presos estão encarcerados sem terem sido julgados e condenados” (BRASIL, p.21, 2014b). Deve-se ressaltar também que 51% (725) dos 1.420 estabelecimentos são destinados ao recolhimento de presos provisórios e apenas 18% (260) deles para o cumprimento de pena em regime fechado (BRASIL, p.26/27, 2014b). Desse modo, como não contempla os presos provisórios nem os recolhidos em cadeias públicas e delegacias, ainda que o PNSSP fosse totalmente eficaz, não atingiria nem sequer metade das pessoas privadas de liberdade no país em 2014, diferentemente da PNAISP. Em outras palavras, o PNSSP alcançou aproximadamente 30% de cobertura populacional com a instalação das equipes de saúde no sistema penitenciário, em torno de 200 equipes no território nacional até o ano de 2008 (BRASIL, p.9, 2011), e 304 em 2012 (SILVA, p. 35, 2015), mas, mesmo que tivesse alcançado 100% de cobertura, não teria ofertado ações e serviços de saúde para todas as pessoas reclusas no sistema prisional” (SILVA, p. 89, 2021).

Varela-González et al. (2007) dispõe que o número de patologias psiquiátricas e problemas associados a essa condição é singularmente maior nas prisões do que fora dela, consistindo na prescrição de psicofármacos a maior forma de ação diante às reclamações psíquicas intracarcerárias. Para alusão, o uso de medicação psicotrópica na prisão de León, na Espanha, logrou aproximadamente 28% do número total de

medicações aplicadas, ao passo em que, na população geral, a média ficou em torno de 7% (VARELA-GONZÁLEZ et al., 2007).

Da mesma maneira, pode citar-se o caso da pesquisa feita no estado do Rio Grande do Norte, declarando que aproximadamente 90,21% de mulheres encarceradas reforçando que não dispõe de assistência médica dentro da Unidade Prisional (UP), sendo a maior lamúria a ausência de primeira consulta ou mesmo de acompanhamento psiquiátrico (FIGUEIRO et al., 2015). Outrossim, na pesquisa feita no estado de São Paulo, desempenhada pelo departamento da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, demonstrou que 66,7% das 1.013 mulheres presas examinadas possuíam algum tipo de transtorno mental (TMC) (AUDI et al., 2018).

Portanto, vê-se como fundamental a conversa entre as redes de saúde local e regional para a luta com os problemas que extrapolem o grau de resolutividade dos Serviços de Saúde no Sistema Prisional. Assim, criara-se a oportunidade de execução de “procedimentos cirúrgicos, partos, internações, acompanhamento de condições agudas/crônicas e demais situações que demandem atendimento especializado com equidade e qualidade” (BRASIL, p.5, 2014).

Nesse diapasão, importante ressaltar o projeto de Necropolítica, que Achille Mbembe (2016) disserta em sua alocação, oriundo do Biopoder de Foucault, que discorre sobre um poder soberano que não só reproduz mortes, mas depende das mesmas para a fabricação de inimigos que somente a morte é possível, na lógica chamada de guerra e terror. A falta de atendimento de saúde geral e específico para a saúde mental, a superpopulação em celas e a própria arquitetura da prisão foram feitas para acabar com essas pessoas consideradas como perigosas; criar-se o perfeito cenário não só para ratificar que o inimigo está contido, como fatalmente será exterminado pelo próprio sistema.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Questões que foram levantadas ao decorrer do artigo e que terminam sem soluções ou com soluções incompletas: Como diminuir o sofrimento daqueles mais vulneráveis à violência institucional? É possível melhorar as condições de vida e saúde no cárcere? Como seria possível garantir a saúde nas prisões? Nesse diapasão, em um compromisso ético –

político de garantismo dos Direitos Humanos e de práxis promotora da saúde e da vida, enquadra-se uma redução de danos do impacto do encarceramento no sistema, mas compete também o pensar além do encarceramento, em alternativas ao sistema penal como o conhece-se, em outras maneiras de refletir que vão além da prisão como resposta ao comportamento tido como desviante.

A forma de as presas sofrerem mais mentalmente que os prisioneiros homens, e, mesmo assim, estão em instituições feitas, estruturadas e pensadas para apenados masculinos, não abrangendo as suas necessidades específicas como mulheres – como maternidade e saúde reprodutiva – além de as deixarem mais suscetíveis a doenças infecciosas e virais, prejudica ainda mais o quadro mental.

Necessita-se pensar a saúde da vida encarcerada de forma distinta do que se pensa a saúde em liberdade. O sistema penal é complexamente maior, com o desaparecimento da autonomia, desconfortos interpessoais e com o próprio sistema, a inserção e prática de novas dinâmicas em grupo, exposição maior a doenças e a insalubridade etc. Para além do que ver de forma diferenciada, é sobrepujar os empasses sociais e de trabalhistas dos próprios agentes da saúde no sistema, em assimilar as pessoas privadas de liberdade como sujeitos de direito, com propostas de intervenção que somariam o contexto socioeconômico, racial e de gênero dos aprisionados e de sua família.

Derradeiro um melhor atendimento que vise as demandas de forma palpável e compreensiva da saúde, basilarmente a saúde mental feminina, como prática para otimizar mecanismos com que essas presas libertem-se e tenham a possibilidade de continuamente serem auxiliadas em um sistema que, além de desencarcerador, seja dessanador e antimanicomial, preocupe-se não tão meramente com a reincidência penal, mas sim também com uma escuta e uma construção conjunta de cenários em que essas mulheres sejam atrizes principais em sua vida, saúde e liberdade.

5 REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **O que resta de Auschwitz**: o arquivo e a testemunha. Trad. Selvino Assmann. São Paulo: Boitempo, 2008.

BARATTA, Alessandro. O paradigma do gênero: Da questão criminal à questão humana. In: CAMPOS, Carmen Hein de (Coord.). **Criminologia e Feminismo**. Porto Alegre: Sulina, 1999.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro :Nova Fronteira, 2009.

BOITEUX, Luciana; MAGNO, Patricia Carlos; BENEVIDES, Laize (Orgs.) **Gênero, feminismos e sistemas de Justiça**: discussões interseccionais de gênero, raça e classe. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2018.

BOITEUX, Luciana; MAGNO, Patricia Carlos; BENEVIDES, Laize (Orgs.) **Gênero, feminismos e sistemas de Justiça**: discussões interseccionais de gênero, raça e classe. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2018.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre o Estado**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2014.

BRAGA, Ana Gabriela Mendes. Entre a soberania da lei e o chão da prisão: a maternidade encarcerada. Revista Direito GV, São Paulo, 11 (2) | p. 523 - 546 | JUL - DEZ 2015.

BRASIL. Presidência da República. Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**, 1940.

BRASIL. Presidência da República. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União** 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. Legislação em Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**. 2011. Disponível em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial. Acesso em: 7 de jan. 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS no 482 de 1º de abril 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). Brasília (DF), 2014a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 7 jan. 2022.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - junho de 2014. Brasília: **Ministério da Justiça**, 2014b.

BRASIL. Portaria Interministerial nº210/2014 de 16 de janeiro de 2014. Institui a da **Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF), 2014c. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/documento-portaria-intermj-mspm-210-160114.pdf>. Acesso em: 10 de jan. 2022.

BRASIL. *Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014d. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/eap.pdf>. Acesso em: 5 de jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014e. 16f.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - junho de 2014. Brasília: **Ministério da Justiça**, 2014f.

B R A S I L . **Ministério da Justiça**. Política nacional de atenção às mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional: documento basilar para a elaboração da Portaria Interministerial MJ/SPM nº 210/2014. 2014g.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – IFOPEN Mulheres**, 2018. Disponível em: https://conectas.org/wp-content/uploads/2018/05/infopenmulheres_arte_07-03-18-1.pdf. Acesso em: 19 de jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – Mulheres. Departamento Penitenciário Nacional. **Ministério da Justiça**. Dezembro de dezembro 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN**. Departamento Penitenciário Nacional. Org., Thandara Santos; Colab. Marlene Inês Rosa *et al.* Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento nacional de informações penitenciárias**: INFOPEN mulheres (junho de 2014). Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>. Acesso em: 7 de jan. 2022.

B R A S I L . Supremo Tribunal Federal. **Habeas Corpus Coletivo. HC 143641 / SP**. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC143641final3pdfVoto.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2022.

BUTLER, Judith. O parentesco é sempre tido como heterossexual? **Cadernos Pagu**, Unicamp, v. 21, p. 219-260, 2003.

CARVALHO, Salo de. Antimanual de Criminologia. Rio de Janeiro, RJ: Editora Lumen Júris, 2008.

CASSOL, Paula Durks. Mulheres em Conflito com a Lei: o (não) local da mulher na estrutura punitiva.

Anais do Seminário Direito e Ideologia: 2015 /Coordenação científica Jeanine Nicolazzi Philippi. Florianópolis: PET DIREITO/UFSC, 2016.

CASTRO, Vilma Diuana de *et al.* Para uma abordagem comunitária da saúde penitenciária. **Cadernos de Saúde Coletiva**. 2014; 22 (2):111-112.

CERNEKA, Heidi Ann. Regras de Bangkok: está na hora de fazê-las valer! **Boletim IBCCRIM**, São Paulo, ano 20, n. 232, p. 18-19, ago. 2012.

CHERNICHARO, Luciana Peluzio. **Sobre mulheres e prisões**: seletividade de gênero e crime de tráfico de drogas no Brasil, [Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro], Rio de Janeiro, 2014.

CONSELHO Federal de Psicologia. REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DAS (OS) PSICÓLOGAS(OS) NO SISTEMA PRISIONAL. Conselho Federal de Psicologia. -Brasília: CFP, 2012.

COSTA, Bruna Martins; BOITEUX, Luciana. Controle penal da loucura e do gênero: reflexões interseccionais sobre mulheres egressas da medida de segurança do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 467 – 488, 2020.

CURY, Jessica Santiago; MENEGAZ, Mariana Lima. Mulher e o Cárcere: Uma história de violência, invisibilidade e desigualdade social. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11& 13thWomen's Worlds Congress** (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X, p. 1-9.

DIUANA, Vilma, LHUILIER, Dominique, SÁNCHEZ, Alexandra Roma, AMADO, Giles, ARAÚJO, Leopoldina, DUARTE, Ana Maria *et al.* Saúde em prisões: Representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 24(8), 1887-1896, 2008.

DINIZ, Debora. Perspectivas e articulações de uma pesquisa feminista. *In*: STEVENS, Cristina; OLIVEIRA, Susane Rodrigues de; ZANELLO, Valeska (Orgs.). **Estudos feministas e de gênero**: articulações e perspectivas. Florianópolis: Ed. Mulheres, 2014. p. 11-21.

FERREIRA, Fernanda Macedo; *et. al.* Opressão e transgressão: O paradoxo da atuação feminina no tráfico de drogas. *In*: SÁ, Priscilla Plach (Org.) **Dossiê**: as mulheres e o sistema penal. Curitiba: OAB-PR, 2015, p. 151-170. Disponível em: <http://www.oabpr.org.br/downloads/dossiecompleto.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2022.

GERONASSO, Melissa T.; LEAL, Fernanda; OLIVEIRA, Ligia Liziggiotti. Violação dos direitos das mulheres nos estabelecimentos penais brasileiros. *In*: TOMAZONI, Larissa Ribeiro; PRATA, Marcela; ABIKO, Paula Yurie (Orgs.). **Mulheres e o direito** [livro eletrônico]: **um chamado à real visibilidade**: volume 2. Curitiba: Sala de Aula Criminal, 2021, p. 384-397.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1987.

GOMES, Mariângela Gama de Magalhães. **A questão da prisão de mulheres no Brasil a partir de uma lente de gênero.** *In:*

Criminologia: estudos em homenagem ao professor Alvin Agostini de Sá / Sérgio Salomão Shecaria, Julia de Moraes Almeida, Luigi Giuseppe Barbieri Ferrarini (organizadores). Belo Horizonte, São Paulo: D'Plácido, 2020.

HENNINGEN, Inês; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. A subjetivação na perspectiva dos estudos culturais e foucaultianos. **Psicologia da Educação**, São Paulo, n. 23, p. 57-64, 2006.

JUNIOR, HERALDO. Maternidade atrás das grades Conteúdo Jurídico, Brasília: 25 nov. 2020. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/55661/maternidade-atrs-das-grades>. Acesso em: 04 ago. 2022.

LERMEN, Helena Salgueiro; SILVA, Martinho Braga Batista e. Masculinidades no Cárcere: Homens que visitam suas Parceiras Privadas de Liberdade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. SPE2, p. 73-87, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/hChkrRsYJVKS9cPq6PqMQM/abstract/?lang=pt> Acesso em: 19 de jul. 2022.

LOMBROSO, Cesare; FERRERO, Guglielmo. **Criminal Woman, the Prostitute, and the Normal Woman.** Translated by Nicole Hahn Rafter and Mary Gibson. Durham: Duke University Press, 2004.

NAZARÉ, Anelise Trindade de; SANTOS, Lucas Morgado dos. Coloniedade do gênero e o abandono nas prisões femininas no Brasil. **BOLETIM IBCCRIM** – ano 29 – nº347 – outubro de 2021.

MATZEMBACHER, Alanis Marcela Carvalho; AVILA, Keyce Tamara de. Um discurso machista: a linguagem contra a mulher encarcerada. *In:* TOMAZONI, Larissa Ribeiro; PRATA, Marcela; ABIKO, Paula Yurie (Orgs.). Mulheres e o direito [livro eletrônico]: **Um chamado à real visibilidade**: volume 2. Curitiba: Sala de Aula Criminal, 2021, p. 1103-1116.

MATOS, Raquel; MACHADO, Carla. Criminalidade feminina e construção do gênero: Emergência e consolidação das perspectivas feministas na Criminologia. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 30, n. 1-2, jan. 2012. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312012000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 jul. 2022.

MBEMBE, Achille. (2016). Necropolítica. **Arte & Ensaios**, (32), 123-151. <https://revistas.ufrj.br/index.php/ae/article/view/8993>

MELLO, Igor, CASTRO, Juliana. (2018, 24 de junho). **Mais de quatro detentos morrem por dia em prisões do país.** O Globo. Disponível em: https://oglobo.globo.com/brasil/mais-de-quatro-detentos-morrem-por-dia-em-prisoos-do-pais-22815782?utm_source=Facebook&utm_medium=Social&utm_campaign=O%20Glob. Acesso em: 10 de ago. 2022.

MERINO, Alicia Alonso. **Encarceramento e gênero: impactos da política repressiva contra as drogas no Chile** in **Gênero, feminismos e sistemas de Justiça: discussões interseccionais de gênero, raça e classe**, Luciana Boiteux, Patricia Carlos Magno, Laize Benevides (Orgs.), Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2018, p. 72 a 88.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CONSTANTINO, Patrícia. **Deserdados sociais: Condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

NASCIMENTO, Lucas Gonzaga; BANDEIRA, Maria Márcia Badaró. Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos no Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. **Psicologia: Ciência e Profissão.** V 38, n. esp. 2, 102-116, 2018.

PATEL, Vikram. Gender and Mental Health: A review of two textbooks of psychiatry. **Economic and Political Weekly**, 40 (18), pp. 1850 – 1858.

PEREIRA, Éverton Luís. Famílias de mulheres presas, promoção de saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(5), 2123-2134, 2016.

PICOLLI, Ana Clara Gomes; CUELLAR, Karla Ingrid Pinto. **O Fortalecimento de Vínculos Familiares de Mulheres Presas em Situação de Maternidade in Gênero, feminismos e sistemas de Justiça: discussões interseccionais de gênero, raça e classe**, Luciana Boiteux, Patricia Carlos Magno, Laize Benevides (Orgs.), Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2018, p. 700 a 716.

SÁNCHEZ, Alexandra *et al.* COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-5, 2020.

SANTOS, H; NARDI, H. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? **Physis**. 2014; 24 (3), 931-949.

SILVA, Martinho Braga Batista e. Saúde Penitenciária no Brasil: Plano e Política. Brasília: *Verbena*; 2015.

SILVA, Martinho Braga Batista e. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016; 21 (7), 2021-2030.

SILVA, Martinho Braga Batista e. Acesso à saúde sem assistência jurídica? Sobre a inclusão das carceragens públicas na política de saúde prisional. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. 2021, dez; Brasília, 10 (Suplemento), 86-100.

SHECARIA, Sérgio Salomão. **Criminologia**. São Paulo: EstúdioEditores.com, 2014.

SHOWALTER, Elaine. **The female Malady –Woman, Madness and English Culture 1830-1980**. London: Pantheon Books, 1987.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele M.G. Direito à saúde prisional: reflexões sobre o processo de desinstitucionalização dos HCTP. **Ciência & Saúde Coletiva**. jun. 2016, 21 (7).

WITTIG, Monique. **The straight mind and other essays**. Boston: Beacon Press, 1992.

ZAFFARONI, Raul Ernesto. **Em busca das penas perdidas: a perda deslegitimidade do sistema penal**. Rio de Janeiro: Revan, 1998.

ZANELLO, Valeska. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.