



A GARANTIA AO ACESSO À SAÚDE DE GESTANTES NO SISTEMA PRISIONAL

THE GUARANTEE OF ACCESS TO HEALTHCARE FOR PREGNANT WOMEN IN THE PRISON SYSTEM

Ana Carolina Borgonovo¹
João Pedro Assunção Cypriano²
Julia Hanisch³

Resumo: O presente artigo objetiva estudar pesquisas sobre as condições de acesso à saúde por mulheres gestantes e puérperas dentro do sistema prisional, que via de regra tende a ser inóspito e incompatível com os direitos humanos assegurados constitucionalmente. Trata-se de um problema complexo, que atinge grande parte das mulheres que cumprem pena privativa de liberdade em nosso país, de maneira que seu enfrentamento deve ser considerado uma questão de saúde pública, necessitando de respostas e serviços de natureza diversa. A partir dessa problemática, o presente artigo tem como objetivo geral identificar e analisar, através do levantamento de dados realizado por meio de revisão bibliográfica integrativa, a realidade vivida por pessoas que gestam dentro do sistema carcerário, a fim de verificar as falhas do poder estatal em realmente garantir o acesso à saúde de modo universal.

Palavras-chave: Acesso à saúde. Gestantes. Sistema prisional. Direitos humanos.

Abstract: This article aims to study research on access to healthcare for pregnant women and new mothers within the prison system, which tends to be inhospitable and incompatible with constitutionally guaranteed human rights. This is a complex problem that affects a large proportion of women serving prison sentences in our country, and addressing it should be considered a public health issue requiring a variety of responses and services. Based on this problem, the general objective of this article is to identify and analyze, through data collected by means of an integrative literature review, the reality experienced by pregnant women within the prison system, in order to verify the failures of the state to truly guarantee universal access to healthcare.

Keywords: Access to healthcare. Pregnant women. Prison system. Human Rights.

1. INTRODUÇÃO

A ascensão progressiva do encarceramento feminino no Brasil evidencia a ausência de políticas públicas necessárias para atender as especificidades de gênero no sistema penitenciário. Diversas vulnerabilidades são enfrentadas pelas mulheres privadas de liberdade, nas condições de gestação e puerpério é muito evidente a falta de cuidados à saúde, mesmo sendo garantidas pela legislação nacional bem como por tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário (Correia; Honji, 2017). No entanto, o contexto prisional revela-se amplamente desfavorável à efetivação desses direitos, reproduzindo e perpetuando práticas institucionais marcadas pela negligência, omissão, e violação de garantias fundamentais (França; Silva, 2015), mostrando o quanto o direito à saúde costuma ser negligenciado, tornando-se menos válido e até mesmo menos importante de ser garantido para aqueles que cumprem penas privativas de liberdade em estabelecimentos prisionais.

A precariedade das estruturas físicas, a escassez de equipes multiprofissionais qualificadas, a ausência de tratamento específico para atendimento materno-infantil e a naturalização da falta

1 Graduada do Curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. anacarolinaborgon@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/8875822782654132>.

2 Graduando do Curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. joaopcypriano@gmail.com. <http://lattes.cnpq.br/8042169788047491>.

3 Graduada do Curso de Graduação em Direito da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. juliahansch17@gmail.com. <https://lattes.cnpq.br/0144298373510919>.

de assistência às mulheres gestantes encarceradas configuram um cenário de invisibilidade da estrutura institucional (Picoli et al., 2014). Tais omissões aos problemas existentes nas penitenciárias brasileiras não apenas comprometem o exercício da maternidade, como também agravam os riscos à saúde física e mental dessas mulheres, ampliando os efeitos da punição penal para além da privação de liberdade (Militão; Krunko, 2014).

A partir dessa perspectiva, uma questão norteadora se faz essencial no debate: como o Estado brasileiro auxilia na reprodução da violação dos direitos reprodutivos e de saúde de mulheres gestantes em situação de encarceramento, apesar das garantias previstas em normas nacionais e tratados internacionais? A partir dessa reflexão, pretende-se analisar de forma crítica os limites estruturais e institucionais da política penal e de saúde, bem como as contradições entre os dispositivos legais e a realidade vivenciada por esse grupo em situação de extrema vulnerabilidade, que é diariamente tratado com negligência.

Cabe destacar que, embora o presente artigo se baseie em compreender a maneira pela qual o Estado Brasileiro é responsável pela reprodução das violações dos direitos reprodutivos e de saúde de mulheres gestantes encarceradas, não apresenta como enfoque teórico as definições conceituais teóricas de gênero. O gênero feminino, no presente estudo, é utilizado como elemento discursivo, e não analítico. Embora as questões relacionadas ao gênero se mostrem extremamente pertinentes para o presente debate, torna-se inviável o seu aprofundamento dentro do presente texto, dadas as limitações referenciais e de espaço. Ainda, os autores reconhecem que as mulheres cisgênero não são as únicas pessoas dentro do sistema prisional a gestarem, mas uma discussão teórica bem elaborada quanto aos homens transgênero que gestam no cárcere requer um estudo próprio, a ser desenvolvido pelos autores em momento posterior.

Quanto a inspiração metodológica, adotou-se a revisão bibliográfica integrativa, sendo realizados fichamentos de artigos científicos e trabalhos de conclusão de curso acerca das temáticas “gestação” e “sistema prisional”, encontrados dentro da plataforma Google Acadêmico. Para o levantamento e análise dos resultados utilizaram-se ferramentas de busca como os operadores booleanos e diferentes combinações, resultando em artigos que posteriormente foram selecionados de forma subjetiva pelos autores.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para a elaboração desta revisão de literatura, a metodologia utilizada foi do tipo revisão bibliográfica integrativa, de caráter descritivo e exploratório.

A revisão bibliográfica explora similaridades e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência, procurando reunir conhecimentos sobre um tópico, contribuindo para as fundações de um estudo significativo. A pesquisa exploratória busca uma visão geral do objeto em estudo. A pesquisa descritiva, por sua vez, tem como objetivo descrever sistematicamente uma situação, problema ou fenômeno, a fim de revelar o comportamento do fenômeno, descrevendo suas características ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Logo, é possível adquirir maior familiaridade com o problema, tornando-a de maneira mais explícita e possibilitando o levantamento de hipóteses.

Desta forma, este artigo realizou-se por meio de levantamento e análise de fontes bibliográficas, a fim de aprofundar e discutir o assunto abordado, utilizando o Google Acadêmico como base de dados, com período das buscas abrangendo publicações feitas desde 2005 até 2025. Logo, para a seleção de artigos foram utilizados estes descritores: “Saúde de gestantes” e “sistema prisional”, com distintas combinações, por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Após análise subjetiva dos artigos encontrados, levando em consideração aspectos como a pertinência





temática e a aproximação dos tópicos saúde e cárcere, foram separados aqueles consideraram-se mais bem relacionados à temática do presente artigo.

A análise, embora realizada de forma subjetiva pelos autores, buscou delimitar à construção do presente estudo apenas artigos científicos que versassem sobre a realidade das mulheres gestantes encarceradas de forma empírica, e não apenas teórica. Assim, foram escolhidos estudos que trouxessem dados empíricos e apontassem políticas públicas e instituições responsáveis, embora, evidentemente, o enfoque crítico-teórico não tenha sido rejeitado, apenas deixado em segundo plano.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações em português e disponíveis, gratuitamente, para acesso na íntegra, que abordassem o acesso à saúde por parte de gestantes em privação de liberdade, assim como as dificuldades de seu cotidiano e o alcance de seus direitos. Já os critérios de exclusão foram: publicações que não abordassem o sistema prisional relacionado a gestantes e/ou apresentasse somente aspectos voltados à área médica e biológica. Além disso, utilizou-se, para a construção do presente estudo apenas artigos científicos, excluindo quaisquer outros referenciais teóricos como teses, dissertações e monografias.

3. RESULTADOS

Após a análise dos documentos, a partir dos critérios referidos anteriormente, a amostra final constituiu-se de 14 documentos científicos, os quais foram lidos na íntegra e depois submetidos a fichamento, a fim de sistematizar as principais ideias e reflexões. Em seguida, estabeleceu-se um diálogo entre as ideias dos autores, com a finalidade de refletir sobre a temática abordada. Para sistematizar as ideias destacadas em cada publicação que compõe o *corpus* desta investigação, foi realizado um fichamento de cada estudo. Mediante os pensamentos destacados, foram elaborados os seguintes subtemas, ilustrada no quadro em anexo.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a realização do fichamento de cada um dos quatorze artigos analisados, foi realizada a separação entre três grandes subtemas, sendo eles: saúde materna no sistema prisional, em que se contextualiza o acesso à saúde e à assistência médica nas unidades prisionais, principalmente por mulheres gestantes, puérperas e mães; Direitos humanos e políticas públicas, referindo-se às violações de direitos sofridas pelas gestantes, puérperas e mães dentro do sistema carcerário, refletindo sobre as condições em que elas se encontram e as políticas públicas que podem ser criadas para remediar e sanar tal situação; E, por último, a ressocialização e reintegração social destas mulheres, com enfoque nos impactos emocionais e psicológicos que acontecem no processo de reinserção à sociedade após o encarceramento.

4.1 SAÚDE MATERNA NO SISTEMA PRISIONAL

A história das prisões caracteriza o poder de punir. A prisão é um lugar construído sócio-historicamente, quando se nomeia um sujeito de delinquente, excluindo-o da condição de cidadão. Em meados do século XVIII, os crimes cometidos pelas mulheres estavam relacionados à moral e à política religiosa, enquadrando tudo o que fugia de um ideal de família, de mulher, e de vida cristã. As prisões desse período eram tentativas de purificação e remissão dessas mulheres (França; Silva, 2015).

A característica dos crimes cometidos por mulheres mudou com o passar dos anos. Atualmente, mulheres jovens com baixo nível socioeconômico e de escolaridade ganham destaque.

Mudanças sociais e conquistas ao longo dos anos introduziram questões de gênero no perfil dos crimes e das penalidades atribuídas às mulheres (França; Silva, 2015).

O Brasil é um dos cinco países com maior população carcerária do mundo. Um estudo que descreve a média de pessoas presas a cada 100.000 habitantes, no ano de 2012, revelou que os números brasileiros quase dobram proporcionalmente à média mundial (mundo: 145 presos/100.000 habitantes – Brasil: 274 presos/100.000 habitantes) (Braga *et al.*, 2021).

Além de possuir a quinta maior população carcerária a nível global, o Brasil é o país da América Latina com o maior percentual de mulheres em regime carcerário. Dentre as principais razões que levam ao ingresso das mulheres no regime prisional, estão os crimes relacionados ao tráfico de drogas e roubo. A maioria das mulheres privadas de liberdade no Brasil possui baixa renda, está em idade fértil, possui pouco suporte da família e pertence a um grupo que sofre de diferentes vulnerabilidades sociais, agravadas a partir do ingresso no sistema prisional (Andrade; Gonçalves, 2018).

A situação do sistema carcerário feminino é precária e preocupante, tendo em vista que fatores como falta de investimento, profissionais especializados, descaso por parte do Estado, naturalização desta situação pela população e a superlotação dos presídios, influenciam diretamente no cotidiano das presas. O número de presidiárias cresce cada vez mais, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no ano de 2014 “o aumento da população feminina desde o início do milênio até o ano em questão foi de 567,4%, apresentando uma taxa de 36,4 mulheres presas para cada 100 mil mulheres”. Esse fato interfere diretamente no atual cenário a qual se encontra o sistema carcerário feminino, pois com o grande crescimento de detentos a estrutura e a organização dos presídios vão se tornando cada vez mais fracas para a demanda (Castro, 2023).

O perfil das gestantes privadas de liberdade confirma o que outros estudos realizados no Brasil constataram: baixo nível de escolaridade, envolvimento com o tráfico de drogas, solteiras e multigestas. A maioria delas se torna mãe ainda adolescente sem o apoio familiar. A preocupação com os filhos que ficaram sob a tutela de um abrigo social ou vizinho é unânime e poucas recebem visitas dos mesmos, referindo solidão e descaso por parte dos “companheiros” (Militão; Krunko, 2014).

Além disso, a superlotação dos estabelecimentos prisionais, a falta de vagas para recebimento de novas presas, a péssima infraestrutura oferecida por esses estabelecimentos, e a não efetividade de políticas públicas geram ainda mais problemas dentro desses lugares (Castro, 2023).

Existem grandes dificuldades para se obter acesso a serviços de saúde dentro dos presídios femininos, principalmente devido à falta de estrutura, higiene, recursos e efetividade de políticas públicas que deveriam proporcionar direitos básicos às detentas. As mulheres inseridas no cárcere não possuem assistência básica principalmente para acompanhamentos específicos que uma mulher necessita (Castro, 2023).

A situação torna-se ainda mais grave no caso das gestantes e puérperas, dado que, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, realizado em 2014, de 1.420 unidades prisionais existentes no Brasil, somente 48 delas fornecem infraestrutura apropriada para gestantes, sendo que, dessas, apenas 35 são direcionadas especificamente para mulheres, enquanto as 13 restantes referem-se não a presídios femininos, mas a unidades mistas (Infopen, 2014).

De acordo com o mais recente relatório do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, referente ao segundo semestre de 2025, de 230 estabelecimentos penais destinados exclusivamente ao sexo feminino (menos de 17% do total de estabelecimentos penais do país), apenas 58 (25,22%) possuem celas adequadas para gestantes, 47 (20,43%) possuem berçários ou centros maternos e 7 deles (3,04%) possuem creches (Infopen, 2025).





Diante de todos esses problemas, as gestantes e lactantes, além da maior necessidade de apoio psíquico e social, ainda se preocupam com as demandas próprias da gestação, com as violações de direitos no momento do parto, e com a permanência (ou não) dos filhos no cárcere (Chaves; Araújo, 2020).

A experiência de gestar, parir e cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal. As modificações que a gestação promove no organismo da mulher não estão apenas focadas no aspecto físico, mas envolvem também o emocional, quando existem expectativas voltadas para a construção do binômio mãe-filho e o futuro dessa relação (Brasil, 2006). Tal experiência é ceifada dentro do sistema prisional, que a torna ainda mais árdua e sofrida, fazendo com que a dignidade das mulheres gestantes seja gravemente ferida, seja através dos aspectos psicológicos ou através de aspectos físicos, como o acesso a consultas de pré-natal.

É previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seis consultas, no mínimo, durante o pré-natal para acompanhamento das gestantes e dos bebês, porém devido ao risco de fuga durante o transporte das apenadas, o número de consultas é sempre menor do que o recomendado (Castro, 2023).

A falta de saneamento básico, a insalubridade, celas sujas e com pouca iluminação, a carência nutricional que estas mulheres sofrem devido à má alimentação, afeta diretamente a saúde dos bebês. A falta de acompanhamento médico durante a gestação e no pós-parto constituem a realidade que estas mulheres precisam enfrentar durante o período de gestação, gerando sérias complicações obstétricas às detentas (Castro, 2023).

A partir de uma pesquisa em unidades prisionais femininas das capitais e regiões metropolitanas, os dados apresentados permitem concluir que apenas 35% das grávidas privadas de liberdade realizavam o pré-natal no país naquele momento. Dentre elas, 66% consideravam o pré-natal como inadequado ou parcialmente inadequado e, questionadas sobre o trabalho de parto, 35,7% relataram que na ocasião foram utilizadas algemas. Além disso, apenas 3% das gestantes presas haviam tido acompanhantes durante o parto — o que, em tese, é direito da mulher ainda que em cumprimento de pena (Chaves; Araújo, 2020).

O atendimento médico oferecido no sistema prisional às mulheres gestantes ou às mulheres que acabaram de ter seus filhos nem sempre é realizado por especialistas ou profissionais da área, e muitas vezes se torna responsabilidade de assistentes médicos ou enfermeiros, muitos ainda em fase de treinamento e sem nenhum tipo de especialização. As enfermarias, que seriam os ambientes responsáveis pelos atendimentos médicos das penitenciárias, não suportam os cuidados especiais que uma mulher nessas condições necessita. Esse problema ainda se estende com relação ao bebê, que nos primeiros meses pode permanecer ao lado da mãe e durante esse período também não recebe atendimento médico especializado (Correia; Honji, 2017).

No trabalho de parto há falhas de comunicação entre a equipe do sistema prisional e os familiares das gestantes. Há a violência verbal e psicológica, por parte de profissionais de saúde e agentes prisionais (Andrade; Gonçalves, 2018).

Além disso, o não acompanhamento psicológico nos casos de depressão pós-parto também é um fato que se encontra nos presídios, criando um período de gestação conturbado. Os ambientes em que estas mulheres vivem são insalubres, sem os devidos cuidados até mesmo na hora do parto, que muitas vezes acontece dentro dos banheiros dos próprios presídios. Assim, sem o mínimo de dignidade garantido, estas mulheres possuem uma grande propensão a ter depressão pós-parto. Desse modo, a falta de recursos para os cuidados básicos do recém-nascido também interfere nisso, constituindo um difícil puerpério a todas que vivem no sistema prisional (Castro, 2023).

Outra razão pela qual o atendimento médico nas prisões é tão limitado [...] é a falta de investimento, de suporte e de fiscalização por parte do Estado, que não oferece o devido respaldo para garantir que as normas constitucionais e os direitos básicos daqueles que se encontram reclusos sejam protegidos e exercidos da maneira como deveriam e da forma como é assegurado em lei (Correia; Honji, 2017).

Compreende-se que durante e após o período gestacional a mulher e a criança devem receber cuidados advindos de procedimentos adotados pelo sistema prisional, que devem ser aplicados para a garantia da saúde, do bem-estar e dos direitos fundamentais de qualquer ser humano. Desde a alimentação, higiene, boas estruturas, saneamento básico até o acompanhamento médico periódico, o Estado deve dispor a toda população carcerária. Contudo, os riscos que estas mulheres e seus bebês sofrem evidenciam o quanto o Estado é imprudente ao tratar deste público. Não há investimento e preocupação em zelar por essas pessoas que sobrevivem sem o básico, com falta de apoio em um período importante na vida dessas mulheres. Em vista disso, constata-se que o Estado não cumpre as previsões legais existentes e erra ao proporcionar um precário tratamento a estas pessoas, indo contra princípios constitucionais e políticas de segurança pública (Castro, 2023).

Nesse sentido, o Poder Estatal não apenas se isenta diante do sofrimento das mulheres gestantes e puérperas aprisionadas, mas se torna protagonista dele. O cárcere, sendo um espaço onde os direitos humanos básicos deixam de ser garantidos, indica que o Estado é o principal agente responsável pelo sofrimento dessas mulheres, que são punidas não apenas pelos seus crimes, mas também por serem mulheres, e em sua maioria, pobres e racializadas. Esse sofrimento é produzido e organizado pelos agentes públicos, que, mesmo com o desenvolvimento de políticas públicas — normalmente escassas — não se prontificam a garantir que as mulheres encarceradas tenham seu direito à maternidade assegurado de forma eficaz.

4.2 DIREITOS HUMANOS E POLÍTICAS PÚBLICAS

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituiu políticas de ações e inclusão para melhoria da saúde da mulher privada de liberdade. Desta forma pressupõe uma assistência prestada de acordo com suas necessidades como: pré-natal, suporte a intercorrências e partos, auxílio ao puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama. É essencial um acompanhamento profissional qualitativo, próximo a cliente, para que todas as orientações quanto a mudanças do corpo, vias de parto, amamentação, e apoio emocional sejam fornecidas adequadamente e principalmente individualizadas. A falta da escuta atenciosa, e o respeito às individualidades impedem ou agravam os processos de saúde (Olanda *et al.*, 2022).

A Constituição Federal assegura o direito à saúde como fundamental ao ser humano, tendo o Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu exercício. Durante o período de cumprimento da pena, os profissionais de saúde que atuam no complexo penitenciário, devem realizar a assistência integrando todos os níveis de atenção, como promoção, prevenção e reabilitação. O SISDEPEN (Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional) através de dados do primeiro trimestre de 2020, descreve 37,16 mil mulheres privadas de liberdade. Em 2021 o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) informou a existência de 125 gestantes e 80 lactantes (Olanda *et al.*, 2022).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituiu políticas de ações e inclusão para melhoria da saúde da mulher privada de liberdade. Desta forma pressupõe uma assistência prestada de acordo com suas necessidades como: pré-natal, suporte a intercorrências e partos, auxílio ao puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama (Galvão; Davim, 2013).

O Ministério da Saúde junto ao Ministério da Justiça foram os criadores do Plano Nacional de





Saúde no Sistema Penitenciário, sendo instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 de 09 de setembro de 2003. O PNSSP tem como objetivo seguir as orientações da Lei Orgânica da Saúde de nº 8080/90, que regulamenta as diretrizes do Sistema Único de Saúde, garantindo aos presidiários o acesso à saúde e cidadania de forma efetiva dentro dos estabelecimentos prisionais, visando assegurar os direitos humanos. O PNSSP tem como fundamento os princípios da ética, cidadania, participação, direitos humanos, justiça, qualidade, transparência e equidade (Castro, 2023).

Este plano procura oferecer acesso à saúde desde o acompanhamento básico ao atendimento de alta complexidade. Como exemplo de objetivos, tem-se o controle de doenças infecciosas que costumam ter alta incidência de disseminação dentro dos presídios, como HIV e AIDS. Ademais, visa garantir a saúde da mulher, também no acompanhamento odontológico e psiquiátrico (Castro, 2023).

Ainda, no que concerne às políticas públicas que buscam determinar direitos básicos aos presidiários, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, que veio do PNSSP. A PNAISP tem como objetivo promover acesso à saúde a todos os privados de liberdade, aos trabalhadores dos presídios e suas famílias, assim como todos associados ao sistema prisional. Possui enfoque em ações de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis, na redução de agravos e atenção à saúde feminina e das gestantes (Castro, 2023).

A PNAISP busca adequar os locais onde vivem os presidiários, buscando que esses ambientes possam ter salubridade e acessibilidade alcançando as pessoas com doenças crônicas, de elevada idade e deficientes. Em relação às gestantes, a PNAISP visa aproximar estas mulheres junto ao SUS para que possam participar dos programas de saúde oferecidos pela rede pública de saúde para acompanhamento da gravidez (desde os primeiros meses de gestação até a criança completar a idade de dois anos). Como exemplo tem-se o acesso das apenadas à Rede cegonha, além de garantir acompanhamento psicossocial às detentas cuidando de problemas como violência contra mulher, dependência química, saúde mental, entre outros. Esta política também busca partilhar informações e dados importantes sobre a saúde e vivência dos detentos junto às Secretarias de Saúde dos Municípios e dos Estados (Castro, 2023).

A mulher privada de liberdade tem o direito assegurado pela Lei nº 11.942 que estabelece que as unidades prisionais tenham em sua estrutura seções para gestantes, parturientes e de creches. No entanto, entende-se que é necessário a reestruturação dos presídios feminino existentes no país. Apesar das políticas públicas instituídas e legalmente pactuadas, não existe ainda um vínculo entre profissional e paciente dentro dos presídios, o que vem afetando diretamente na qualidade assistencial prestada. A mulher privada de liberdade apresenta, na maioria dos casos, carência pelo abandono assistencial, social, abandono familiar, e toda a insegurança no período gravídico puerperal podem acarretar danos psicológicos e físicos, podendo levar a depressão pós-parto e infanticídio (Galvão; Davim, 2013).

Segundo dados do InfoPen, em 48% das unidades femininas não há cela ou dormitório adequado para gestantes, 17% não há informação e 34% contam com local adequado. Já nas unidades prisionais mistas, 90% delas não contam com local específico para essas mulheres (Santarem, 2018).

Não bastasse a inadequação estrutural do sistema prisional ao devido acesso a atendimento médico e psicológico, soma-se ainda o fato de que produtos básicos à saúde da mulher (como absorventes, por exemplo) são sonogados, não havendo ao menos número significativo de ginecologistas e obstetras no sistema prisional. Logo, a violação do princípio da dignidade humana é rotineira e a pena de prisão, da maneira que é aplicada, é o caos que a própria comunidade apoia (Santarem, 2018).

Desse modo, inúmeras são as mulheres presas – em caráter provisório ou definitivo – que se encontram recolhidas em estabelecimentos penais superlotados, insalubres e desprovidos de estrutura física para acolhimento quer de presas em estágio avançado de gravidez, sem condições para um adequado acompanhamento médico pré e perinatal, quer de presas que já deram à luz e assim são privadas da devida assistência pós-natal e, sobretudo, da necessária amamentação de seus filhos, não raras vezes entregues a parentes ou entidades de acolhimento (Santarem, 2018).

O momento de separação de seus filhos é um dos momentos mais difíceis encontrados pelas mulheres. Durante o tempo de amamentação, estas se acostumam com a dinâmica materna, cuidando e acompanhando o crescimento da criança. Submeter seus filhos ao ambiente prisional não é, nem de longe, o que as mulheres desejam para seus filhos. Todavia, esta acaba sendo a única forma de zelar pela vida e desenvolvimento do bebê. Em muitos casos as mães e seus bebês estão abandonados dentro do sistema penitenciário. Ao ser obrigada a se separar do filho, elas temem pelas condições precárias de cuidado que podem deixar lacunas prejudiciais no desenvolvimento da criança, já que na maioria das vezes, não possuem uma pessoa que tenha disponibilidade financeira e de tempo para se responsabilizar pela criança (Santarem, 2018).

Ainda que se possa dizer que a legislação nacional não proíbe a violência contra as mulheres encarceradas da forma que deveria, existem parâmetros legais que exigem o tratamento diferenciado para as mulheres durante a execução da pena, isto é, normas de cunha preventivo, estabelecidas principalmente pelos parâmetros internacionais sobre o tema. Nesse sentido, dentre as leis, resoluções e tratados internacionais que garantem o tratamento diferenciado para mulheres encarceradas e seus filhos, estão: a Constituição Federal; a Lei de Execuções Penais, a Lei 11.942 de 28 de maio de 2009; a Lei nº 12.403 de 4 de maio de 2011; a Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016; a Resolução CNPCP nº 4 de 15 de julho de 2009; as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiro das Nações Unidas (Regras de Mandela); a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará) e Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok) (Santarem, 2018).

Buscando tratar especificamente e oferecer condições à igualdade material no tratamento dado às mulheres presas, a Constituição Federal, em seu artigo 5º, XLVIII, prevê que “a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado” e que “às presidiárias serão asseguradas condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação”. Tais disposições constitucionais foram importantes não somente pelas garantias que conferem, mas pela implementação de outras previsões legais que observassem as especificidades de gênero no âmbito da execução penal, como a Lei de Execução Penal (Santarem, 2018).

A Lei de Execução Penal (LEP), responsável pela dinâmica das execuções das pena e principal legislação nacional sobre o tema, embora implemente timidamente o tratamento diferenciado das mulheres no cárcere, prevê que: “será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido” (art. 14, §3º, da Lei nº 7.210/84); que “no estabelecimento para mulheres somente se permitirá o trabalho de pessoal do sexo feminino, salvo quando se tratar de pessoal técnico especializado” (art. 77, §2º, da Lei nº 7.210/84); que “os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam amamentar seus filhos” (art. 83, §2º, da Lei nº 7.210/84); que “a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) anos e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa” (art. 89, da Lei nº 7.210/84) (Santarem, 2018).

Cumpramos ressaltar que ao longo do tempo, principalmente em razão da promulgação da Constituição e da adesão do Brasil aos tratados internacionais, a LEP foi sendo adotada para que pudes-



se atender as especificidades das demandas da população carcerária feminina. A Lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009 é promulgada para dar nova redação à Lei de Execução, assegurando às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de existência (Santarem, 2018).

As normas vigentes apresentam grandes lacunas no campo da execução penal, que muitas vezes é regulada por decisões judiciais e/ou administrativas dos responsáveis pelas penitenciárias e presídios. Essas lacunas abrem espaço para deliberações muitas vezes arbitrárias e infundadas, que tornam o encarceramento ainda mais violento para as mulheres gestantes e puérperas encarceradas. As normas são insuficientes perante a complexidade da realidade. Tal insuficiência, contudo, não é aleatória. Essa insuficiência pode ser interpretada, de maneira crítica, como intencional, pois uma vez que o Estado escolhe os indivíduos que devem ser protegidos, ele também escolhe aqueles que não devem. Ao fazer essa escolha, aqueles que não são protegidos ficam à mercê de uma violência institucional, sem o amparo das leis e das normas, e, consequentemente, sem proteção jurídica.

4.3 RESSOCIALIZAÇÃO E REINTEGRAÇÃO SOCIAL

A reinserção social, ou reintegração social, tem como premissa a garantia de humanização da passagem da pessoa privada de liberdade da instituição correccional à sociedade, considerando as questões dos direitos humanos, educação e saúde, a fim de situar o indivíduo que infringiu a lei como centro do processo e não o crime. Apesar das dificuldades enfrentadas na reinserção social por mulheres egressas serem semelhantes às dos indivíduos do sexo masculino, a intensidade e a multiplicidade de suas necessidades após a privação de liberdade podem ser muito diferentes. A discriminação e estigma presentes na sociedade são mais frequentes em relação ao sexo feminino, devido a estereótipos sociais. Essas mulheres podem ser rejeitadas por suas famílias e, em alguns países, podem perder seus direitos parentais (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

O próprio conceito de ressocialização deve ser criticado, pois ele existe a partir de uma premissa de que as pessoas que estão encarceradas não possuem quaisquer elementos necessários à convivência em sociedade. Ressocializar um indivíduo significa torná-lo apto, novamente, a estar inserido no corpo social, como se esse indivíduo não fosse capaz de falar, escrever, pensar por si próprio, enfim, cumprir com o papel esperado de um ser humano “comum”. Ocorre que essa ressocialização é voltada a indivíduos que normalmente foram marginalizados e excluídos dessa mesma sociedade — que devem lutar para serem reinseridos — pela maior parte de suas vidas, como é o caso da maioria das mulheres encarceradas que gestam. Essa exclusão é intensificada e provocada pelo próprio Estado, que, ao retirá-las o acesso à educação e por conseguinte à mobilidade social, impede que elas tenham suas necessidades materiais básicas asseguradas, empurrando-as à marginalidade e ao crime para sobrevivência.

Nesse sentido, a mulher encarcerada assume, ao mesmo tempo, o papel de criminosa e de vítima. Criminosa pois foi etiquetada desta forma pelo sistema de justiça criminal — responsável por seu encarceramento — e vítima pois é vitimizada pela violência institucional desse mesmo sistema de justiça, que expressa e reproduz, dois grandes tipos de violência estrutural da sociedade: a violência das relações sociais capitalistas (a desigualdade de classe) e violência das relações sociais patriarcais (traduzidas na desigualdade de gênero), reforçando os estereótipos inerentes a estas duas formas de desigualdade (Andrade, 2010).

Há no país diversos programas voltados à reinserção social de egressos do sistema prisional, entretanto poucos apresentam um recorte de gênero, o que dificulta a visibilidade do tema na sociedade. Há necessidade de mudanças no estilo da gestão atual, avaliação e classificação dos programas ofertados, do acesso aos cuidados de saúde e da abordagem de mulheres com filhos dentro do sistema prisional, pois estes são importantes para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres e aumentar a chance de uma reinserção social de forma adequada e sustentável (Miran-

da; Goldberg; Bermudez, 2022).

O sistema prisional brasileiro é reconhecidamente um modelo cuja legislação é uma das mais avançadas do mundo, porque possui mecanismos legais que garantem a ressocialização da pessoa privada de liberdade. No entanto, a implementação da lei na realidade do país ainda é problemática, devido à deterioração ocasionada pela falta de investimentos para a manutenção dos serviços prisionais, que geram a superlotação das unidades e dificultam as medidas de ressocialização, principalmente aquelas administradas pelos estados da federação. O desafio se encontra em reabilitar indivíduos e reinseri-los em uma sociedade que, apesar de ter uma legislação forte, pouco oferece na prática para que essa reabilitação realmente aconteça (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

Dentre os programas voltados à ressocialização e reintegração encontra-se o Escritório Social. Os Escritórios Sociais foram propostos pelo CNJ em 2016 e trabalham na articulação entre o poder Judiciário e o poder Executivo para oferecer serviços especializados a partir do acolhimento de pessoas egressas e seus familiares, permitindo-lhes encontrar apoio para a retomada do convívio em liberdade. Desde 2019, o CNJ vem trabalhando em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e em colaboração com o DEPEN pela qualificação e expansão dos Escritórios Sociais em todo o país. A ação tem o apoio de tribunais de justiça de todo o país, que atuam em colaboração com poderes públicos locais e outros atores relevantes mobilizados em rede (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

Outro programa do CNJ foi o Começar de Novo, que tem por objetivo a sensibilização de órgãos públicos e da sociedade civil a fim de que providenciem postos de trabalho e cursos de capacitação profissional tanto aos presos, quanto aos egressos do sistema penitenciário. As oportunidades de emprego são oferecidas tanto por instituições públicas, como por entidades privadas. Além destes programas, o CNJ produziu duas cartilhas, a cartilha da Pessoa Presa e a cartilha da Mulher Presa, esta segunda é direcionada às mulheres privadas de liberdade com o objetivo de esclarecer seus direitos e deveres, com informações sobre garantias constitucionais, prerrogativas legais e administrativas. Com exceção da cartilha, os programas do CNJ não abordam de forma específica a questão da reinserção social das mulheres privadas de liberdade (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

A falta de programas específicos para mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional é problemática pois a mulher considerada criminosa é vista como alguém que transgrediu a lei em dois níveis. Primeiramente, a lei jurídica, seguida pela lei imposta socialmente, que é o papel da mulher na ordem familiar, como um ser passivo e menos propenso à violência. Nesse sentido, a partir do momento em que uma mulher obtém um rótulo de criminosa, ela será tratada com muito mais rigor, se comparada a um homem considerado criminoso. É comum que, mesmo antes do encarceramento, estas mulheres não possuíam estabilidade financeira ou profissional, pois a grande maioria desempenhava ocupações de baixa qualificação ou estava em situação de desemprego. Pesquisas apontam que essas mulheres possuem histórias de vida marcadas pela pobreza, vínculos familiares e afetivos precários, perda precoce dos pais, baixos índices de sociabilidade e baixo acesso à educação, além de diversas formas de violência (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

Em relação aos estados da federação, a maioria deles adere aos programas propostos pelo CNJ e DEPEN, mas também desenvolvem suas próprias atividades para a reinserção social dos egressos do sistema prisional, grande parte delas direcionadas à oferta de capacitação profissional, a fim de inseri-los no mercado de trabalho. Entretanto, somente o estado do Rio Grande do Sul desenvolve ações com recorte de gênero, oferecendo capacitação para a preparação de mantas térmicas para população em situação de rua. Este Projeto é uma parceria entre a Secretaria de Justiça e Sistemas Penal e Socioeducativo (SJSPPS) e o Grupo de Monitoramento e Fiscalização





da Corregedoria-Geral do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. O baixo número de programas com recorte de gênero evidencia a pouca visibilidade das mulheres no sistema prisional (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

É importante ressaltar que a situação de vulnerabilidade social experimentada pelas mulheres privadas de liberdade se inicia mesmo antes do encarceramento, pois elas, em sua maioria, provêm de segmentos marginalizados e desfavorecidos da sociedade. Neste contexto, elas têm menor perspectiva de conseguir empregos, mesmo quando comparadas com homens privados de liberdade. Na maioria dos casos, cometem um crime devido à situação de vulnerabilidade e não é incomum permanecerem em relacionamentos violentos devido à dependência econômica (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

Proporcionar a essas mulheres oportunidades adequadas de capacitação profissional durante o encarceramento podem ajudá-las a conseguir um emprego após o cumprimento da pena, facilitando assim a reinserção social e a quebra do ciclo de vulnerabilidade social e violência. Os gestores devem estar atentos para que a capacitação e a possibilidade de emprego ofertados possam corresponder às demandas do mercado e ter como objetivo aumentar as chances reais dessas mulheres de ganhar um salário digno após o aprisionamento (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

Além do acesso à capacitação e emprego, outro ponto crucial para mulheres privadas de liberdade é o acesso à educação, especialmente para aquelas em situação de maior vulnerabilidade, pois têm maior probabilidade de ter educação mínima ou mesmo serem analfabetas. O acesso à educação é uma via importante para ajudar essas mulheres a ganhar autoconfiança e independência financeira. Muitas vezes, as prisões são a primeira oportunidade que elas têm de aprender a ler e escrever e essa oportunidade pode aprimorar habilidades profissionais e melhorar sua autoestima (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

A manutenção de programas assistenciais para preparar as mulheres privadas de liberdade para o processo de reinserção social são medidas importantes para garantir que as necessidades de apoio social, psicológico e de saúde dessas mulheres não sofram interrupções após o cumprimento da pena. As atividades realizadas na prisão precisam estar vinculadas a serviços externos para garantir a continuidade dos cuidados e monitoramento dos casos que necessitem acompanhamento de qualquer capacitação profissional, acompanhamento psicológico ou tratamento médico iniciado na prisão. Esse processo nem sempre é simples, e dependendo do país e cultura local, pode apresentar vários obstáculos à reinserção social dessas mulheres (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

Nas situações em que se aproxima a finalização do cumprimento da pena, as autoridades prisionais deveriam utilizar algumas estratégias de transição de regime, como o regime semiaberto, para facilitar a transição da situação de prisão para o convívio com a sociedade e assim, restabelecer o contato social entre as mulheres privadas de liberdade e suas famílias o mais cedo possível. Essas estratégias colaboram para que o processo de reinserção social ocorra de forma mais harmônica e tenha mais êxito. O Governo Brasileiro participou das negociações para a elaboração das Regras de Bangkok e a sua aprovação na Assembleia Geral das Nações Unidas, entretanto, essas regras ainda não foram incluídas efetivamente em políticas públicas consistentes no país. Uma das dificuldades para o sucesso dessas regras é a presença do estigma direcionado às pessoas privadas de liberdade (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

O desafio do sistema penitenciário brasileiro é incluir a abordagem de cidadania e dignidade humana para o sistema prisional, pois o isolamento dos indivíduos os afasta do convívio social e os coloca em um ambiente com suas próprias regras. Além disso, os estados têm seus próprios programas que podem se aproximar ou se afastar da política de reinserção social orientada pelo

DEPEN. Dentro desse desafio, permanece a necessidade de incluir de forma categórica a abordagem da questão de gênero nos programas propostos pelos diferentes atores, pois somente assim essas mulheres terão visibilidade no processo de reinserção social e poderão usufruir de seus direitos de forma integral. Não há resposta definitiva para este desafio, mas o Estado necessita garantir às pessoas privadas de liberdade os direitos básicos de cidadania na prisão e elaborar programas e projetos ressocialização de forma global e contínua, de forma que os direitos previstos na LEP se materializam em ações concretas e garantam um caminho para a efetiva reinserção social do apenado (Miranda; Goldberg; Bermudez, 2022).

5. CONCLUSÃO

Através da realização deste artigo analisou-se as dificuldades e o cenário em que as mulheres grávidas estão inseridas dentro do sistema prisional brasileiro. A falta de estrutura, a ausência de profissionais de saúde capacitados, o descumprimento da lei (seja pela falta de efetivação dos próprios códigos brasileiros ou pela transgressão dos tratados internacionais) e o descaso do Estado com investimentos nas unidades prisionais mostraram-se alguns dos elementos que tornam notável o papel estatal nas violações enfrentadas pelas gestantes privadas de liberdade.

A questão inicialmente proposta neste artigo foi respondida, evidenciando que o Estado brasileiro contribui para a violação do acesso à saúde de gestantes aprisionadas. Isso ocorre não apenas pelo descumprimento da lei, mas também pela ausência do poder público na efetivação e garantia de políticas de saúde em presídios femininos. Somam-se a isso a falta de investimentos em profissionais, equipamentos e condições de trabalho, além da inexistência de programas de ressocialização para mulheres egressas do sistema prisional, especialmente mães e/ou gestantes.

Os resultados ilustram o descaso estatal com as mulheres gestantes e puérperas do sistema prisional, que são ainda mais violentadas enquanto *minorias da minoria*, sendo triplamente punidas: punidas pelo crime que cometeram, punidas por seu gênero (ainda mais silenciado e violentado dentro das prisões) e punidas por sua gravidez, que ao invés de representar o concebimento à vida, remete ao aumento da dor e do sofrimento. Destarte, torna-se fundamental o papel de cobrança perante o Estado para que a lei seja cumprida e os direitos humanos sejam universalmente garantidos e preservados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. *Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais*. Revista de Enfermagem, UFPE on-line, Recife, v. 12, n. 6, p. 1763-1771, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/234396>. Acesso em: 3 jun. 2025.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. *A Soberania Patriarcal: o Sistema de Justiça Criminal no Tratamento da Violência Sexual Contra a Mulher*. Direito Público, v. 4, n. 17, 2010. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/1300>. Acesso em: 23 maio. 2026.

BISPO, Tânia Christiane Ferreira et al. *Percepções das gestantes e puérperas presidiárias acerca do contexto carcerário*. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, Brasil, v. 5, n. 1, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/835>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - 2014*. Brasília: MJ; 2014.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília, 2006.

BRASIL. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento de informações penitenciárias: 19º ciclo período de julho a dezembro de 2025*. Brasília: Ministério da Justiça, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 23 maio. 2026.

BRAGA, Gabriele de Brito et al. *Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura*. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1556>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CASTRO, Esther Martins de. *Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro*. 2023. 24 f. Artigo Científico (Trabalho de Curso II) – Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2023.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de. *Gestação e maternidade em cárcere: Cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 1, p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300112>. Acesso em: 23 jun. 2025.

CORREIA, Marcos Vinícius Tavares; HONJI, Ellen Yumiko. *A precariedade do sistema penitenciário brasileiro com relação ao tratamento oferecido à mulher gestante e o confronto com a dignidade da pessoa humana*. Caderno de Iniciação Científica, v. 14, 2017. Disponível em: <https://revistas.direitosbc.br/CIC/article/view/845>. Acesso em: 23 jun. 2025.

FERNANDES, Daniele Cristina Alves; FERNANDES, Helder Matheus Alves; BARBOSA, Elane da Silva. *Reflexões sobre o direito à saúde das gestantes e puérperas no sistema prisional*. Revista Saúde Multidisciplinar, v. 7, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341626399_REFLEXOES SOBRE_O_DIREITO_A_SAUDE_DAS_GESTANTES_E_PUERPERAS_NO_SISTEMA_PRISIONAL. Acesso em: 23 jun. 2025.

FRANÇA, Alba Maria Bomfim de; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e. *Maternidade em situação de prisão*. Revista Baiana de Enfermagem, v. 29, n. 4, p. 411-420, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/14026>. Acesso em: 3 jun. 2025.

GALVÃO, Mayana Camila Barbosa; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. *Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário*. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 3, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33554>. Acesso em: 23 jun. 2025.

MILITÃO, Lisandra Paim; KRUNO, Rosimery Barão. *Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional*. Saúde (Santa Maria), v. 40, n. 1, p. 77-84, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/9180>. Acesso em: 23 jun. 2025.

MIRANDA, Raquel Barbosa; GOLDBERG, Alejandro; BERMUDEZ, Ximena Pamela Diaz. *Programas de reinserção social para egressos do sistema prisional no Brasil: há um olhar para o recorte de gênero?*. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 12, p. 4599-4616, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022712.13012022>. Acesso em: 23 jun. 2025.

OLANDA, Debora Evely da Silva et al. *ASSISTÊNCIA A MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE*. Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza, v. 6, 2022. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/872>. Acesso em: 3 jun. 2025.

PICOLI, Renata Polópoli et al. (2014) *Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo de atenção à saúde*. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 38, n. 1, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n1.a413>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SANTAREM, Paloma Cunha. *A vulnerabilidade das mulheres encarceradas e o instituto da prisão domiciliar*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas e Econômicas, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, p. 64. 2018.