REVISTA Direitos Humanos e Sociedade

"*Eu entrei aqui boazinha*": repercussões sociológicas do aprisionamento na saúde mental das mulheres

"I was fine when I came here": sociological repercussions of imprisonment on women's mental health

Nikaelly Lopes de Freitas[1]
Celecina de Maria Veras Sales[2]

Resumo: O presente estudo investiga os impactos da pena de privação de liberdade na saúde mental das mulheres presas em uma unidade penitenciária do nordeste brasileiro. Com isso, busca-se compreender do ponto de vista social como o bem-estar psicológico é afetado no contexto carcerário quando em interação com a violência de gênero e condições de precariedade extrema. Na direção dos objetivos propostos, utilizou-se de pesquisa documental aliada à pesquisa de campo, na qual foram instrumentalizados observação participante de inspiração etnográfica, entrevistas abertas em profundidade e a aplicação de questionários[3]. O conteúdo foi submetido à Análise Crítica Feminista do Discurso (ACFD) para compreensão dos dados coletados com o intuito de promover o deslocamento dos discursos centrados na masculinidade (Lazar, 2007). Em conjunto, adotou-se a ferramenta analítica da Interseccionalidade (Collins, 2022) para compreensão das redes de opressão que estruturam a vivência das mulheres no sistema prisional por conceder um referencial crítico que permite evidenciar como marcadores sociais se articulam de forma cumulativa na construção das desigualdades e discriminações vivenciadas por mulheres encarceradas em um país tão diverso como o Brasil. O trabalho apresenta contribuições ao estudo da saúde prisional feminina e do impacto permanente da prisão no bem-estar mental das mulheres presas.
Palavras-chave: saúde mental; violência institucional de gênero; estudos sobre prisões.

Abstract: *The present study investigates the impacts of imprisonment on the mental health of women incarcerated in a penitentiary unit in Northeastern Brazil. In doing so, it seeks to understand, from a social perspective, how psychological well-being is affected in the prison context when intersecting with gender-based violence and conditions of extreme precariousness. To achieve the proposed objectives, the research combined documentary analysis with fieldwork, which included participant observation inspired by ethnographic approaches, in-depth open interviews, and the application of questionnaires. The material was analyzed through the lens of Feminist Critical Discourse Analysis (FCDA) to interpret the collected data with the aim of shifting discourses centered on masculinity (Lazar, 2007). In addition, the analytical tool of Intersectionality (Collins, 2022) was adopted to examine the networks of oppression that structure women's experiences in the prison system, as it offers a critical framework that highlights how social markers articulate cumulatively in the construction of inequalities and discrimination faced by incarcerated women in a country as diverse as Brazil. This study contributes to the field of women's prison health and sheds light on the lasting impact of incarceration on the mental well-being of imprisoned women.*
Keywords*:* mental health; institutional gender-based violence; prison studies.

DOI: https://doi.org/10.18616/rdhs.v8i1.10119

Recebido: 01/09/2025
Aprovado: 02/10/2025

---

[1] Nikaelly Lopes de Freitas, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), e-mail: nikaelly_lopes@hotmail.com, Lattes: http://lattes.cnpq.br/3857380840307158, ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5131-3021

[2] Celecina de Maria Veras Sales, Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará (UFC) com pós-doutorado pelo Instituto de Ciências Sociais (ICS) da Universidade de Lisboa (ULisboa). Professora adjunta na Universidade Federal do Ceará., e-mail: celecinavs@gmail.com, Lattes: http://lattes.cnpq.br/4518176875892063, ORCID: https://orcid.org/ 0000-0001-7662-0255

[3] O Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (PROPESQ), aprovou o projeto através do Parecer nº. 6.033.067, gerando o Certificado de Apreciação Ética (CAAE) nº 68383823.6.0000.5054 junto a Plataforma Brasil.

INTRODUÇÃO

O presente estudo investiga os impactos da pena de privação de liberdade na saúde mental das mulheres presas em uma unidade penitenciária do nordeste brasileiro. Com isso, busca-se compreender do ponto de vista social como o bem-estar psicológico é afetado no contexto carcerário quando em interação com a violência de gênero e condições de precariedade extrema.

A pesquisa se mostra relevante face ao crescente número de mulheres aprisionadas, principalmente nas Américas, visto que, enquanto na maioria dos países o incremento da população carcerária se manteve proporcional ao aumento da população em geral, o crescimento da população carcerária feminina cresceu de três a cinco vezes mais que o aumento populacional nos continentes americano, asiático e oceânico (Walmsley, 2017), o que torna imprescindível o estudo das consequências do cárcere sobre essa população.

Para o desenvolvimento do estudo, foram estabelecidos como objetivos específicos: a) Descrever a repercussões da pena privativa de liberdade na saúde mental; b) Compreender, segundo mulheres presas e egressas, os impactos do encarceramento e da violência de gênero no bem-estar psicológico. Desse modo, o estudo procura contribuir com as políticas públicas de promoção à saúde integral no meio penitenciário e políticas desencarceradoras para mulheres.

Na direção dos objetivos propostos, utilizou-se de pesquisa documental aliada à pesquisa de campo, na qual foram instrumentalizados observação participante de inspiração etnográfica, entrevistas abertas em profundidade e a aplicação de questionários. Para melhor embasamento teórico, a bibliografia interdisciplinar foi amplamente consultada, bem como as conclusões documentadas pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e pelo Mecanismo Nacional de Combate à Tortura (MNCT), por ocasião de inspeções realizadas em 2021 e 2022.

O trabalho de campo foi realizado na Unidade Prisional Feminina Desembargadora Auri Moura Costa (IPFDAMC) e na Creche Amadeu Barros Leal (CABL), ambas localizadas no estado do Ceará, nordeste do Brasil, nos anos de 2022 e 2023. Ao todo, foram entrevistadas 19 mulheres na referida Unidade Prisional (UP), presas ou egressas que lá estiveram entre os anos de 2020 e 2023. O grupo foi constituído por interlocutoras de diferentes faixas etárias (entre 20 e 56 anos), que se reconheciam segundo diversos perfis étnico-raciais, gineco-obstétricos, educacionais,

de orientação sexual e identidade de gênero.

Majoritariamente, foram entrevistadas mulheres negras (84,21%), solteiras (52,63%), não heterossexuais (n=12), mães (84,12%) e que não concluíram o ensino fundamental (63,15%), o que corrobora com o perfil socioeconômico nacional para mulheres em privação de liberdade (SENAPPEN, 2025). Além disso, foram coletadas informações com a equipe médica e administração prisional por meio de questionário.

O conteúdo foi submetido à Análise Crítica Feminista do Discurso (ACFD) para compreensão dos dados coletados com o intuito de promover o deslocamento dos discursos centrados na masculinidade (Lazar, 2007). Em conjunto, adotou-se a ferramenta analítica da Interseccionalidade (Collins, 2022) para compreensão das redes de opressão que estruturam a vivência das mulheres no sistema prisional por conceder um referencial crítico que permite evidenciar como marcadores sociais se articulam de forma cumulativa na construção das desigualdades e discriminações vivenciadas por mulheres encarceradas em um país tão diverso como o Brasil.

Concluiu-se que a prisão, enquanto instituição total, tem significado a dilapidação da saúde mental das mulheres presas, pena extralegal que adquire caráter de sanção permanente, vez que, na maioria das vezes, as egressas não estão dotadas de recursos socioemocionais ou financeiros para lidar com as consequências dessa precária estadia. Nesse cenário, as mulheres seguem sendo desproporcionalmente afetadas pelo cárcere e indignas de que os problemas ocasionados por ele, dentro de uma estrutura social de imposição da miséria, sejam enfrentados no âmbito das políticas públicas.

Salienta-se que o nome de todas as mulheres entrevistadas foi substituído por variações com o prenome *Maria*, em alusão à canção de Milton Nascimento. A escolha se deu em face de tudo que foi visto, sentido e ouvido durante a realização do trabalho de campo. Ao longo das entrevistas, viu-se e ouviu-se mulheres. Nem boas, nem más, apenas mulheres profundamente marcadas e que apesar de toda dor, esquecimento e abandono se mantêm sonhando, vivendo e amando com uma "estranha mania de ter fé na vida".

1 REPERCUSSÕES DO CÁRCERE NA SAÚDE MENTAL

Assim como a saúde em geral, a saúde mental pressupõe mais que a ausência de perturbações ou doenças mentais, incluindo aspectos socioeconômicos

fundamentais para a qualidade de vida dos indivíduos e populações. Nesse sentido, o bem-estar psicológico é produto de múltiplas e complexas interações que envolvem fatores biológicos, psicológicos e sociais, de modo que os determinantes sociais e econômicos da saúde mental abrangem condições de trabalho e desemprego, nível de escolaridade, pobreza, qualidade da habitação, grau de urbanização, discriminação e violência baseada no gênero, experiências vividas na infância e interações familiares, exclusão social e estigma, além de aspectos culturais e eventos de vida estressantes (Alves & Rodrigues, 2010).

Esses aspectos multicausais são ainda atravessados por diferentes relações interseccionais de poder, que agem sobre os estados de bem-estar e produzem perfis epidemiológicos de saúde e doença, o que torna ainda mais precária a privação de liberdade para grupos oprimidos (Brasil, 2004; Barata, 2009; Collins, 2022). Por esse viés, a consolidação do encarceramento enquanto principal ferramenta de controle social de populações indesejadas, tem constituído um dos principais instrumentos pelo qual se manifesta o extermínio necropolítico nas sociedades capitalistas, projeto firmemente estruturado por marcadores sociais que juntos moldam a experiência humana.

Dessa forma, consolidadas como locais de expiação dos pecados, as prisões são uma espécie de purgatório na terra, local inóspito e voltado à produção do sofrimento. Suas instalações são desconfortáveis, muito quentes ou muito frias e, sendo excessivamente úmidas, somente os fungos parecem ter liberdade para se instalar por toda parte. Nelas não é possível relaxar ou dormir confortavelmente, por vezes, nem mesmo se sentar livremente. É necessário estar atento aos comandos e comportar-se conforme o prescrito. O silêncio é impraticável em um depósito com centenas de pessoas e a paz é constantemente interrompida.

Em confinamento precário, o acesso aos serviços de saúde, prevenção, assistência e vigilância encontram-se dificultados ou cerceados pela negligência e pela violência, contexto em que a mistanásia é normalizada, atuando sobre sujeitos cujas vidas não são reconhecidas como tal (Leal *et al*, 2016; Menezes Neto; Bezerra, 2018; Butler, 2024; Summit Saúde, 2022).

Nesse cenário, aspectos como "ócio, superlotação, pouca quantidade de profissionais dedicados à saúde […], além de arquitetura precária e ambiente insalubre, alimentam o estigma e atuam como potencializadores de diferentes iniquidades e enfermidades" (Constantino, De Assis & Pinto, 2016, p. 2089). Com isso,

as pessoas privadas de liberdade são submetidas a experiências de intensa pressão psicológica, incompatíveis com a preservação da saúde mental, o que acentua o sofrimento já inerente à condição de encarceramento. Tal cenário é agravado por procedimentos institucionais excessivos e, frequentemente, marcados por práticas de violência física e psicológica (Brasil, 2022).

Nesse contexto, os indicadores de saúde evidenciam que pessoas expostas a condições precárias se encontram em situação de maior vulnerabilidade, apresentando menores expectativas de vida (Brasil, 2004). Assim, a intersecção entre desigualdade social e acesso à saúde assume contornos ainda mais complexos quando se observa a realidade das mulheres presas, cujas trajetórias são marcadas por estruturas históricas de opressão e exclusão (Alves & Rodrigues, 2010; Delziovo *et al*, 2019; Freitas, 2023).

Nesse contexto, a estadia em um ambiente prisional é "em todos os sentidos e ângulos observados, adversa à vida humana" (Silva, 2015, n. p.), de modo que a saúde mental das pessoas que ocupam o ambiente prisional, ainda que por breves períodos, é profundamente atingida, especialmente, a das mulheres em situação de encarceramento. Isso, pois, contrário as boas condutas em saúde, o atual modelo prisional se consagrou enquanto instituição de martírio, tradicionalmente voltada a uma população masculina, jovem e marginalizada, sendo idealizada e implementada a partir de estruturas androcêntricas, mas das quais as mulheres jamais estiveram isentas (Freitas & Sales, 2025).

Desse modo, o cenário prisional aprofunda as desigualdades estruturais a que estão submetidas previamente, pois encarceradas em um sistema estabelecido com base em uma ótica marcadamente masculina, práticas, serviços e condições prisionais refletem valores da masculinidade ao tempo que ignora as especificidades femininas, constituindo cenário que propicia e agrava doenças, além de torná-las ainda mais vulneráveis.

Dessa maneira, na ótica interior do estado de coisas inconstitucional em que se encontram os presídios brasileiros, a ausência de atenção às especificidades de gênero não representa igualdade, mas sim, mais uma forma de violência do Estado (Pimentel, 2016) e esta inobservância discriminatória das necessidades da mulher contribui para a sua ruptura, não só com o mundo exterior, mas com a ideia de quem era antes do cárcere. Processo totalizante que se traduz na deterioração da identidade, onde por meio da segregação, as pessoas presas são destituídas, até

mesmo, do controle das informações sobre si mesmas, sobre sua saúde e rotina (Goffman, 2019).

Essa dinâmica de mortificação do eu (Goffman, 2019), inicia-se com o desfazimento da concepção que o preso tem de si mesmo mediante "rebaixamentos, degradações, humilhações, profanações da subjetividade" e da imposição de uma barreira entre o que é interno e o mundo exterior, o que dura o tempo todo e por muitos anos, envolvendo a sequência de horários estabelecidos e rotinas diárias obrigatórias, diferentes de sua vida pregressa; e sobretudo, o despojamento de seu papel social (Minayo & Constantino, 2015, p. 29). Desse modo, a instituição total opera na transformação do indivíduo em um ser passivo, uma vez que, a princípio, todas as suas demandas dependem da instituição (Cappellari, 2019, p. 956), de modo que o suprimento de necessidades básicas passa a ter natureza de recompensa e ferramenta de docilização.

Para Foucault (1987) as engrenagens do poder de punir implicam numa meticulosa vigilância e regulação do corpo, do tempo, dos gestos, dos comportamentos, do trabalho, das crenças, da sexualidade, da educação e das ideias dos indivíduos, se apoderando de todas as suas faculdades físicas e morais. Na condição de preso, um objeto corporificado, o indivíduo não pode decidir questões básicas do cotidiano, como quando, quanto e com o que se alimentar. Nas mulheres esse processo pode envolver profundas modulações do corpo e mente:

> Estudos demonstram que a vivência da violência sofrida pelas mulheres tem marcas não visíveis, de difícil diagnóstico e que se mesclam com outros sintomas, apesar do caráter intenso e duradouro que parecem modificar o tom da voz, o brilho do olhar e até mesmo o gesticular das mãos. Essas marcas encontram-se na dimensão subjetiva e só se tornam aparentes quando são reveladas por quem as sente. As mulheres, quando questionadas sobre seus sentimentos, costumam falar em sofrimento, tristeza e medo (Carvalho, 2021, p. 80).

Nesse sentido, Capellari defende que a instituição total conceituada por Goffman é simbolizada pela barreira da relação com o mundo exterior, de forma que a permanência nesse local por um longo período revela um processo de desculturação em que o indivíduo sofre "com o seu rebaixamento, humilhação e degradação pessoal, ensejando a mortificação do eu" (Cappellari, 2019, p. 237).

No mesmo sentido, Baratta (2019, p. 184) chama a atenção para o processo de desculturação, enquanto desadaptação às condições necessárias para a vida em liberdade. No cárcere, perde-se o senso de auto responsabilidade do ponto de vista

econômico e social, afastando-se da realidade externa, assim como de seus valores, modelos e comportamento. Ao mesmo tempo, o autor fala do processo de *prisionalização* ou *aculturação*, meio pelo qual há a assunção das atitudes, modelos comportamentais e valores da subcultura carcerária. Por isso é que para Thompson (1980) "a adaptação à prisão implica em desadaptação à vida livre", porquanto o encarceramento retira do preso os predicados indispensáveis ao cotidiano fora das prisões.

Com efeito, a morte civil, materializada por meio do apagamento do sujeito social – que impossibilitado de realizar atividades da vida adulta, como dispor de dinheiro, escolher o que comer ou vestir, se opor a processos de divórcio ou adoção –, provoca no preso o sentimento de ser radicalmente infantilizado, de modo que, ainda que alguns dos papéis possam ser recuperados pelo preso ao deixar a prisão, algumas perdas são irrecuperáveis e podem ser dolorosamente sentidas (Minayo & Constantino, 2015, p. 29). Nesse cenário, a privação da liberdade de mulheres adquire ainda maiores repercussões à vida social:

> Elas, que desafiaram as leis do país e da família, estão sujeitas a protocolos de observação, vigilância e controle, que visam a reforçar e incentivar a dependência e a passividade. Além disso, o estado, por meio do sistema penal, atua em uma posição paternalista de tutela à mulher, atestando a sua vulnerabilidade e incapacidade de conduzir suas atitudes, o que nos remete ao processo de infantilização legal da mulher postulado por Frederici (2017). Leis e normas do sistema penal foram pensadas e criadas por homens e para homens. Se a mulher adentra nesse contexto, há uma quebra de paradigmas cristalizados por juízos e valores não apenas jurídico-institucionais, mas também sociais e morais (Castro, 2022, p. 69).

Nesse cenário, não surpreende que no ambiente prisional feminino prevaleça o acometimento ou intensificação de problemas psicológicos, como depressão, ansiedade, insônia e outros transtornos relacionados ao impacto da violência do isolamento (Heard, 2019; ITTC, 2020). Em vista disso, o cárcere age tanto na aparição de problemas de saúde como agrava aqueles já existentes em razão das já conhecidas condições de precariedade e difícil acesso aos serviços de saúde. Mas para as mulheres presas, esses aspectos são somados a violência de gênero, tornando a passagem ainda mais aterradora de si.

2 SER MULHER NA PRISÃO: SAÚDE MENTAL E NEGLIGÊNCIA

Como visto, o dano causado pelo aprisionamento à saúde mental da mulher

presa é marcante, de modo que, mais de 154 mulheres presas são diagnosticadas e fazem tratamento para transtornos psiquiátricos na unidade prisional estudada, enquanto outras centenas não conseguem sequer encaminhamento para atendimento médico (Brasil, 2022). Na presente pesquisa, tanto as mulheres egressas, quanto as mulheres presas apontaram o desenvolvimento ou agravamento de transtornos psicológicos durante o encarceramento. Entre eles, prevaleceram o transtorno de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, claustrofobia e transtornos do sono.

Com efeito, ao ser questionada acerca da predominância de doenças entre a população carcerária, a equipe médica da referida UP também apontou para a prevalência de transtornos mentais. Tal panorama prospera em um cenário em que a saúde mental é constantemente exposta aos seus limites, sobre isso, Maria Letícia relatou que:

> Eu entrei boazinha e saí doida. Com transtorno de ansiedade, bipolaridade aguda, pressão alta e pré-diabetes. Eu tive um surto lá, me cortei toda e me levaram pra psicóloga. Ela [a psicóloga] disse que eu tinha problema crônico na cabeça e encaminhou pro clínico geral, aí eu comecei a tomar o amarelinho pra controlar e acalmar a pressão. Aí, eu ainda tomo o remédio, mas dei uma parada pra não ficar dependente, os remédios são muito fortes e me deixa sonolenta, mas o meu organismo já tá pedindo o remédio. [...] A cadeia mexe totalmente com a pessoa, física e mentalmente. Lá dentro eu senti coisas que nunca tinha sentido na vida, nem quando tava na adrenalina (Maria Letícia).

O *surto* citado pela egressa ocorreu 5 anos após o início do seu período de encarceramento. Na sua opinião, **"***lá dentro a pessoa só consegue atendimento se meter o louco mesmo, só me notaram quando eu surtei e me cortei todinha*". Nesse sentido, a partir de Bitencourt, Capellari narra que:

> Bitencourt já teria atentado para os efeitos psicológicos produzidos pela prisão, aduzindo que o ambiente penitenciário perturba ou impossibilita o funcionamento dos mecanismos compensadores da *psique*, que são os que permitem conservar o equilíbrio psíquico e a saúde mental. O seu efeito é tão negativo que propicia a aparição de desequilíbrios que podem chegar a um quadro psicótico, segundo a capacidade de adaptação que o sujeito tenha (Cappellari, 2019, p. 484).

Desse modo, ao descrever sua saúde mental, Maria Luiza narra que "*na cadeia, me fiz de doida*" para que assim lhe fossem prescritos remédios para indução do sono, visto que, "*trocava o dia pela noite*". Mesmo trabalhando de modo braçal todos os dias, durante a noite não conseguia dormir, pois tinha repetidas crises de pânico. A egressa narrou que, no presídio, passou a ter medo profundo de locais fechados, muitas das vezes, "*sentia as paredes fechando comigo dentro e suava frio*", razão pela qual o

médico da unidade concedeu *um documento* para que fosse levada sempre no banco de trás da viatura e não no *camburão*[4]. Contudo, permaneceu sendo levada às audiências na cidade de Fortaleza, a 30 quilômetros da UP, no compartimento segregado, de modo que relata com indignação que sempre chegava desmaiada ao destino. Não por acaso, o Conselho Nacional de Justiça apontou como pontos críticos do sistema prisional cearense:

> De forma geral, as pessoas privadas de liberdade passam por experiências de intensa pressão, incompatíveis com a manutenção da saúde mental, agravando o sofrimento inerente à situação da prisão com um regime de procedimentos excessivos e violentos; [...] há deficiências na atenção às situações de vulnerabilidades acrescidas vivenciadas por pessoas com deficiência, idosos, população LGBTQIA+, mulheres, entre outros públicos; há desatenção com a aplicação do princípio da normalidade que trata da aproximação da vida cotidiana da sociedade à rotina prisional, visando facilitar o processo de reintegração;[...] registraram-se privações de condições básicas e denúncias diversas quanto ao tratamento dispensado às pessoas presas, aos seus familiares e aos servidores (Brasil, 2022, p. 19).

O panorama narrado pelo CNJ demonstra o quanto o sistema prisional cearense agrava as condições inerentes ao próprio encarceramento por meio da violência sistêmica, incompatibilizando o período de privação de liberdade com a manutenção da saúde mental, em um contexto de discriminação e violência.

No meio carcerário estudado, parte da dinâmica de sujeição está na determinação de que ao apresentarem sintomas, as mulheres devem informar a uma agente penal de seu estado. Por sua vez, a servidora julgará a seriedade das queixas, para em seguida, se assim decidir, buscar o agendamento do atendimento médico na unidade. No entanto, passar pelo crivo das policiais penais não é uma tarefa simples.

> Em contraste com as práticas observadas na maioria das unidades prisionais do país — nas quais as pessoas privadas de liberdade entregam bilhetes com seus nomes para solicitar atendimento —, no sistema prisional cearense não há clareza quanto aos critérios adotados para a escolha das pessoas presas com doenças ou comorbidades, tampouco quanto à metodologia utilizada para a classificação de risco. Ao serem questionados sobre o tema, alguns profissionais de saúde relataram a realização de buscas ativas nas celas, contudo, essa prática estaria limitada a uma única ala ("rua") por semana. Embora a busca ativa represente uma estratégia fundamental para a promoção da saúde, sua eficácia depende da articulação com outras medidas capazes de assegurar a universalização do acesso aos serviços de saúde, a continuidade dos tratamentos em curso e o acompanhamento adequado e oportuno das demandas espontâneas e de caráter urgente (Brasil, 2022, p. 58).

Dessa maneira, além da exposição ostensiva ao adoecimento, a pessoa presa não pode escolher ir até uma unidade de atendimento médico, tendo que ser

[4] Espaço confinado na traseira da viatura.

submetida à discricionariedade dos agentes prisionais a fim de que estes determinem a gravidade e a veracidade de suas queixas, de modo que, não raramente, podem ser encaminhadas para tratamento em um estágio avançado da doença diante das limitações das habilidades de detecção (Burki, 2020). Em estado de intensa vulnerabilidade, narram as mulheres entrevistadas que viviam em meio a negligência e o medo.

A noção de vulnerabilidade está relacionada às condições que têm os sujeitos tanto para sua autoproteção, quanto àquelas oferecidas pelos governos através da concretização dos direitos sociais, fatores que determinam o grau de suscetibilidade do indivíduo ao adoecimento (Barata, 2009). Por essa razão, a vulnerabilidade se intensifica no ambiente carcerário, onde "a sobreposição de categorias produz uma sinergia de desigualdades sociais e a ampliação das desvantagens desses grupos no cuidado de si" (Dalenogare, 2022, p. 266).

Nesse contexto, as experiências discriminatórias sofridas têm o potencial de provocar nos indivíduos discriminados a adoção de comportamentos maléficos à saúde, ou mesmo, reduzir "seu engajamento em comportamentos benéficos para a saúde" (Bastos & Faerstein, 2012, p. 285). No presente estudo, percebeu-se que após repetidas negativas de acesso à assistência médica, as mulheres passaram não só a adiar as solicitações até o limite suportado, mas também a ignorar a si mesmas, o que fica claro pelas falas em que tratam de sintomas graves com a naturalidade de quem descreve uma fraca e passageira dor de cabeça.

Submetidas a condições de extrema precariedade, mesmo as mulheres presas que obtiveram êxito em buscar atendimento médico e tratamento para crises depressivas agudas e transtornos psicológicos graves, relataram a necessidade de trocar seus psicotrópicos por alimentos, produtos de higiene ou outros itens básicos para sobrevivência. Maria de Nazaré informou que no presídio tinha comportamentos autodestrutivos e suicidas, razão pela qual passou a fazer uso de psicotrópicos, contudo, sem o básico para sobrevivência, trocava seu medicamento por uma quentinha, dois pães ou itens de higiene.

Nesse cenário, também a medicalização de questões sociais está presente em diversas unidades prisionais (Silva & Ferrer, 2024) junto a ausência de projetos terapêuticos singulares e multidisciplinares (Brasil, 2022). Em visita do MNCT:

> Havia uma mulher com transtorno mental em uma sala isolada na Enfermaria [...] há cerca de três meses. Em seu prontuário constava que a mesma

> aguardava consulta para avaliação psiquiátrica há três meses. Estava agitada, não conseguia estabelecer diálogo com a equipe de missão conjunta, nem seu próprio nome ela conseguia expressar verbalmente, nem o motivo do isolamento. Em seu prontuário não havia prescrição de uso de medicamento, não havia projeto terapêutico singular que apontasse uma linha de atenção relacionada a seu transtorno mental (MNCT, 2020, p. 38).

Maria Júlia, por sua vez, relatou que "*muita gente ficava doente e tinha gente que surtava, aí a enfermeira dava o remédio de manhã e a pessoa passava o dia dormindo*", demonstrando a prevalência da medicalização sem um plano de tratamento. No estudo de Menezes (2018, p. 49) em unidades prisionais do Ceará, apontou-se que até 57,6% das mulheres presas faziam uso de ansiolíticos.

Ao lado disso, Maria Rita também relatou que já havia tido consultas psicológicas na prisão, pois "*às vezes eu ficava chorando no tanque, se irritava, dava murro na parede e surtava*", razão pela qual pedia ajuda às agentes que sabia que iriam encaminhá-la ao médico. Mas quando não era encaminhada, era submetida a maior degradação: "*elas não passavam e ainda faziam pior, me deixavam mais estressada, passavam pimenta na minha cara, botava minha mão pra trás, me batia e me colocava na tranca*". O depoimento de Rita evidencia, mais uma vez, a discricionariedade e a concentração de poder nas mãos dos agentes penais, cenário em que possíveis transtornos mentais são punidos com isolamento, sanção aplicada às faltas graves e que está associada a piora extrema da salubridade e intensificação da violência.

> Às vezes, dá é raiva de falar sobre o que acontece lá dentro, porque a gente é tratada como se não fosse gente. Bastava as agente cismar com qualquer uma pra bater, botar na tranca ou tacar *spray* [de pimenta] (Maria Júlia).

Ainda diante desse cenário de adoecimento, a maioria das mulheres relata terem sido encaminhadas uma única vez ao atendimento psicológico, procedimento que ocorre na triagem. No entanto, no presente estudo, a administração prisional afirmou que o acompanhamento terapêutico voltado às mulheres com transtorno mental é realizado mediante "*trabalhos em grupo e terapia individual*". No entanto, no sistema penitenciário cearense:

> Todas as unidades prisionais apontaram inúmeros casos de pessoas com transtorno mental, diagnosticadas ou não. Foi possível verificar a alocação de pessoas em surto em celas de isolamento ou, ainda, mantidas na cela sem tratamento ou com apoio de uma pessoa interna designada para atuar como cuidadora (Brasil, 2022, p. 59).

Com isso, o estado da arte e o depoimento das entrevistadas apresentam nítido contraste quando observados ao lado do apresentado pela Secretaria de Administração Prisional (SAP) e pelo IPFDAMC, segundo os quais *os presos sequer tinham vontade de deixar o cárcere por terem maiores oportunidades e bom tratamento*. Com isso, percebe-se que uma pequena parte das mulheres com transtorno mental são efetivamente atendidas e acompanhadas, de modo que, novamente, questões em aberto se direcionam para os critérios de escolha da unidade para determinar quem receberá tratamento e quem não terá esse direito atendido.

No entanto, mesmo o atendimento oferecido pelos médicos contratados pela SAP foi apontado pelo Conselho Nacional de Justiça como reprodutor de uma ótica violenta:

> Foram reiteradas as denúncias referentes às equipes de profissionais de saúde que atuam dentro das unidades prisionais no sentido de que estes reproduzem o procedimento violento dos policiais penais, com insultos e ameaças às pessoas presas (Brasil, 2022, p. 60).

Desse modo é que o estresse no cárcere manifesta o sofrimento psíquico, provocando reações físicas e emocionais como a depressão e está relacionado ao maior risco de suicídio. As taxas de suicídio feminino no sistema prisional se apresentam mais elevadas que entre a população em geral, destacando-se ainda as mortes por homicídio e causas desconhecidas. Enquanto entre as presas a taxa é de 27,5, no Brasil a taxa permanece em 2,3 a cada 100 mil mulheres. O mesmo ocorre quando comparamos a taxa de homicídios, já que, na população como um todo, as taxas giram em torno de 4,5 por grupo de 100 mil mulheres, mas no sistema prisional essa taxa é de 30,3 mortes. Da mesma maneira, as mortes de mulheres por causas desconhecidas representam 2,4 mortes a cada 100 mil brasileiras, enquanto nas unidades prisionais o número se eleva a 13,8 mortes.

Tabela 1. Comparativo entre as taxas de mortalidade no total da população e entre a população prisional conforme os tipos de óbito (2016)

Tipo de óbito	Brasil		Sistema Prisional	
	Número	**Taxa por 100 mil mulheres**	**Número**	**Taxa por 100 mil mulheres**
Homicídio	4.645	4,5	11	30,3
Suicídio	2,96	2,3	10	27,5
Causa desconhecida	2.741	2,4	5	13,8

Fonte: Autora, adaptado de MJSP (2019).

Sobre isso, Maria Luiza, umas das entrevistadas relatou que "*as presas se suicidam lá dentro porque a cela é pequena. Só cabe duas comarcas*[5]*, não tem nem onde sentar. Eu conheci duas mulheres que se mataram lá dentro, uma delas era estrangeira. Se a mulher não tiver a mente forte, a pessoa se mata. Botaram essa estrangeira na tranca porque ela pegou um pedaço de presunto da cozinha pra comer*". Todavia, quando questionada acerca de ações específicas para prevenção ao suicídio, a administração prisional – sem compartilhar detalhes acerca da natureza das ações –, se limitou a afirmar que "*sim, trabalhos realizados com grupos, com equipe multidisciplinar*".

Certamente, as condições de encarceramento e o próprio processo de aprisionamento são responsáveis pelo desenvolvimento ou agravamento de condições e agravos em saúde, mas estes fatores estão ainda associados ao contexto de vida a que estão submetidas a maioria das mulheres antes do encarceramento, notadamente, permeado pela pobreza e precariedade. Contudo, embora diante de uma população flagrantemente marginalizada pelas políticas públicas e vulnerabilizadas pela discriminação, o período de aprisionamento não tem sido utilizado como oportunidade para implementação de serviços de saúde (Nowotny *et al.*, 2014).

Por esse caminho, outro ponto que merece atenção é que parte das entrevistadas declararam ser usuárias de drogas desde a infância, destacando-se Maria de Nazaré, que afirmou ter iniciado aos 12 anos. O mesmo ocorreu em estudo realizado por Menezes (2018, p. 43) em três equipamentos prisionais de mulheres no Estado do Ceará, incluindo-se o IPFDAMC, no qual se constatou que 52,8% das mulheres presas são usuárias de drogas lícitas ou ilícitas, sendo que, um pequeno percentual iniciou o hábito após a prisão.

Para Nowotny e colaboradores, a junção da criminalização das doenças mentais e a guerra às drogas é responsável pela prevalência significativa de doenças mentais graves e transtornos por uso de substâncias, de modo que:

> A criminalização das doenças mentais e o encarceramento em massa resultante da Guerra às Drogas convergiram, com as populações encarceradas tendo uma prevalência significativamente maior de doenças mentais graves (SMI) e transtornos por uso de substâncias (SUD) do que a população em geral. Alguns argumentam que estes fatores criaram um

[5] Camas/bancos de cimento.

> fenômeno de "porta-giratória" tal que muitas pessoas com doenças mentais transitam continuamente entre a rua e o sistema legal criminal (Nowotny *et al*, 2014, p. 782).

Nesse sentido, Drucker (2017, p. 57) relembra que "a dependência de drogas hoje é mais tratável do que a maioria dos tipos de câncer e muito menos dispendiosa do que a prisão". Contudo, pela entrevista de presas e egressas foi possível constatar que a Unidade Prisional não possui qualquer programa de desintoxicação ou acompanhamento das internas que são adictas. Embora esse seja um item contido no Plano Estadual de Atenção à Presa e a Egressa – atendido integralmente segundo a Secretaria de Administração Penitenciária do estado –, as entrevistadas afirmaram sofrer com os efeitos da abstinência sem suporte. Maria das Dores, uma das gestantes em situação de privação de liberdade, relatou que com relação ao uso de drogas "*vem vencendo em solidão*". Tal percepção foi confirmada através da administração prisional em resposta ao formulário, no qual se afirmou que:

> Há local específico para processo de desintoxicação, surtos e outros dentro da própria unidade? *NÃO*.
> Há atividades voltadas à desintoxicação e como são identificadas as mulheres? *NÃO*.

Com isso, a prisão tem significado o desenvolvimento e o agravamento de transtornos mentais, por ser instrumento incompatível com a manutenção da saúde mental, o que se intensifica quando em interação com outros fatores sociais.

3 MATERNIDADE E CASTIGO

É possível afirmar com base no estudo de Laurindo *et al* (2022, p. 688) que a depressão no cárcere feminino está profundamente ligada a ruptura dos vínculos familiares, bem como a ausência de vínculos, estresse, disfunção familiar, violência interpessoal, problemas de saúde física, exposição ao abuso emocional, físico ou sexual atual, ou na infância, e ainda, estar submetida a prisão preventiva.

De modo semelhante, o estudo verificou uma elevada prevalência de transtornos depressivos e ansiosos, com fatores associados às condições de vida, de encarceramento e de saúde em diversos estudos realizados em penitenciárias femininas de diferentes continentes, demonstrando que, invariavelmente, pessoas privadas de liberdade tem uma pior qualidade na saúde mental em comparação com a população em geral (Laurindo *et al*, 2022, p. 685).

Nesse contexto, cabe ainda tratar da saúde mental das mulheres grávidas em situação de aprisionamento, as quais passam por privações diversas e mudanças hormonais enquanto geram um ser humano. Maria Helena, uma das mulheres presas, relatou sofrer com crises de ansiedade frequentes, sua maior preocupação é não ter com quem deixar o filho recém-nascido, visto que o esposo também se encontra preso. A mulher não se conforma em estar perdendo a infância de sua filha de dois anos, que nas visitas chora e se desespera quando nota que a mãe não vai retornar para casa junto dela.

Do mesmo modo, gestante aos 21 anos, Maria do Socorro foi uma das últimas mulheres a conceder a entrevista. Durante o tempo de portões abertos, quando as outras presas socializavam no pátio e as crianças corriam, ela permanecia deitada na cela. Socorro foi presa com uma gravidez de poucas semanas, quando seu primeiro filho tinha menos de dois meses, local em que desenvolveu depressão grave, necessitando ficar 1 mês na enfermaria. Os outros meses que precederam o sétimo, quando as mulheres são transferidas para a creche, ficou na Ala A. Maria narrou que vomita com frequência, tem dificuldade em se alimentar, sofre com anemia e pressão baixa, além de conviver com ideações suicidas e choro constante. Recebeu atendimento médico, interno e externo, mas para as dores que sofre não há cura fácil. Há 7 meses sem ver o filho de 11 meses e sem saber com quem deixar a criança que se forma em seu ventre: a sua dor é profunda e não se cura com *analgésico*.

3.1 Ócio

Por certo, a saúde está vinculada a outras formas de assistência que precisam ser asseguradas no ambiente prisional, como o contato com o mundo exterior, o acesso ao trabalho, à educação, ao banho de sol em tempo adequado, entre outros direitos, devendo ser igualmente considerados os determinantes sociais da saúde (Brasil, 2022, p. 53). No entanto, enquanto instituição total, a prisão "absorve parte do tempo e do interesse de seus membros, proporcionando-lhes um mundo particular", esse mundo "sempre terá uma tendência absorvente que justamente se simboliza nos obstáculos que se opõem à interação social com o exterior" (Cappellari, 2019, p. 932).

Desse modo, Laurindo *et al* (2022, p. 688) constataram que o suporte emocional evidenciado pelo apoio, pela interação positiva e afeto, bem como o acesso à educação e ao trabalho são fatores "inversamente associados à prevalência de ansiedade". Por outro lado, a ociosidade é um dos tratamentos prisionais que

desenvolvem quadros de saúde mental negativos. Em face disso, destacou-se no presente estudo, a ociosidade a que são submetidas as mulheres grávidas e lactantes.

Na UP, são ofertados cursos de capacitação, atividades recreativas, atividades escolares desde os anos iniciais do ensino fundamental com professores da Secretaria Estadual de Educação, além das oficinas de trabalho, contudo, somente 2 das 7 mulheres lactantes realizam trabalhos de serviços gerais na própria creche e nenhuma das mulheres grávidas realiza qualquer tipo de atividade. As *tarefeiras,* como são chamadas as mulheres que desempenham serviços para manutenção e funcionamento da unidade, têm o *privilégio* de dividir uma cela, mas trabalham, exclusivamente, na circunscrição do berçário.

De outro lado, diversos foram os depoimentos que demonstravam a vontade de desempenhar alguma atividade além do cuidado com os filhos. Exemplo disso, Maria de Fátima nunca frequentou qualquer instituição escolar, mas afirmou, em sua entrevista, que possuía vontade de estudar, mas que não teve oportunidade dentro da unidade em razão do seu estado gravídico e, posteriormente, pelos cuidados com o filho. Também Maria Alice, presa e grávida, afirmou desejar continuar estudando, visto que só frequentou até o 6º ano do ensino fundamental, no entanto, isso não é possível para as residentes da creche. Para Goffman:

> Toda instituição total pode ser vista como uma espécie de mar morto, em que aparecem pequenas ilhas de atividades vivas e atraentes. Essa atividade pode ajudar o indivíduo a suportar a tensão psicológica usualmente criada pelos ataques ao *eu*. No entanto, precisamente na insuficiência de tais atividades, podemos encontrar um importante efeito de privação das instituições totais. Na sociedade civil, um indivíduo que fracassa num de seus papéis sociais geralmente tem oportunidade para esconder-se em algum local protegido onde pode aceitar a fantasia comercializada – cinema, TV, rádio, leitura [...] nas instituições totais, principalmente logo depois da admissão, tais materiais podem não estar ao seu alcance. No momento em que tais pontos de repouso são mais necessários, podem ser mais difíceis (Goffman, 2019, p. 66).

No IPFDAMC, "os critérios de seleção e escolha das pessoas envolvidas com as atividades educacionais e de leitura não estão claros e nem padronizados [...] orbitando a assistência como mais um direito barganhado como benefício" a partir de um padrão abstrato de comportamento e disciplina (Brasil, 2022, p. 52). Ainda assim, levando em consideração a violação sistêmica de direitos humanos junto a arbitrariedade da administração prisional "ter um bom comportamento é algo subjetivo e não garante à pessoa privada de liberdade a certeza de que sua atuação estaria de acordo com os anseios da administração prisional" (Brasil, 2022, p. 62).

A inserção em uma oficina de trabalho também é vista pelas internas como oportunidade de amparar financeiramente seus filhos em liberdade. Nesse sentido, Maria Helena relatou desejar ter uma oportunidade de trabalho, pois assim poderia ajudar sua mãe que sustenta seus 2 filhos somente com ajuda do Programa Bolsa Família. Maria Isabel, mãe de duas crianças menores de 2 anos, afirmou que queria ter a oportunidade de trabalhar e fazer cursos para que, ao sair, pudesse ter oportunidades de emprego formal. Tal panorama demonstra as dificuldades encontradas pelas mulheres que chefiam suas famílias para continuar contribuindo com o amparo dos filhos e familiares durante a prisão, vez que "o cárcere apresenta-se como uma entidade extremamente contrária ao desenvolvimento de relações humanas" (Silva, 2015, p. 16).

Assim como no presente estudo, o Conselho Nacional de Justiça apurou que, em detrimento dos direitos do preso, o acesso a atividades e trabalhos nas unidades prisionais é possibilitado para aqueles que têm um *bom relacionamento* com a gestão prisional, onde delatar outras presas ou não delatar policiais penais para órgãos do Sistema de Justiça, seriam moedas de troca para ter direito ao trabalho (Brasil, 2022).

De outro lado, 4 das 7 mulheres egressas entrevistadas, desempenharam trabalhos para empresas privadas ou tarefas de manutenção como cozinhar, servir refeições ou realizar limpeza, bem como cursos de capacitação. Maria Letícia afirmou que, além de cursos, escola e aulas de canto, havia trabalhado com costura e com artesanato. Maria Clara também relatou ter trabalhado com artesanato e na padaria. Maria Luiza trabalhou na cozinha, na limpeza de corredores, na capinagem e fábrica de eletrodomésticos. Todas elas demonstraram que desempenhar atividades laborais as fazia sentir úteis e diminuía os níveis de estresse. Dessa maneira, Maria Rita expôs que:

> Eu acho que o que faz diferença na vida das presas é ter oportunidade de cursos, ter psicóloga e assistente social. Os cursos e o acolhimento é importante, colocar elas pra ocupar a mente e trabalhar, fazer elas se sentirem úteis, ter oportunidade aqui fora (Maria Rita).

Durante a inspeção do Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2022, p. 103), das 826 presas, 77 trabalhavam de forma remunerada para a *Ypióca, Mallory* e padarias, sendo pagas em ¾ do salário-mínimo, do qual, 50% vão para a família da presa, 25% para o Fundo Penitenciário e 25% para o pecúlio. Porém, Maria Luiza, uma das egressas, afirma que jamais conseguiu ter acesso ao dinheiro proveniente dessas

atividades[6]. Além destas, 433 trabalhavam de forma não remunerada na manutenção da unidade.

A Secretaria Nacional também informa que 5.531 atividades educacionais foram desenvolvidas no primeiro semestre, além de 69 atividades híbridas (laborais e educacionais). Tal panorama denota de um lado, a oportunização de atividades educacionais e recreativas benéficas à população prisional, mas também um cenário de imposição de alto produtivismo, ausência de proteção às leis do trabalho e uma mão de obra desvalorizada que, certamente, deve atrair empresários interessados nas vantagens que os trabalhadores prisionais proporcionam.

É de salientar que, muitas das atividades oferecidas nas unidades femininas são reforçadoras de padrões discriminatórios, introjetando atividades "tipicamente femininas" – como bordado, artesanato e limpeza – como único projeto de vida para as presas. Também se percebe que, constantemente, algumas mulheres ficam responsáveis pelo cuidado de outras presas com deficiências ou necessidades diversas, cuidado que, embora seja contabilizado em 8 horas diárias para fins de remição da pena, é exercido 24 horas por dia (Brasil, 2022, p. 63).

No Brasil, 40% das unidades prisionais femininas contam com oficinas de trabalho, o que deriva de uma concepção cultural de que mulheres são mais cuidadosas e resignadas, de modo que, além de oferecer mão-de-obra barata concentra-se um contingente cada vez maior de mulheres pobres, negras, ociosas e com baixo grau de escolaridade nas prisões, servindo também à desvalorização do trabalho feminino e à retirada de circulação de pessoas diretamente atingidas pelo desmonte dos "serviços públicos ligados ao trabalho de reprodução no capitalismo contemporâneo, marcado pelas políticas de ajuste fiscal na economia brasileira (Medeiros & Onuma, 2022, p. 391).

De todo modo, Maria Rita defende que a implementação de projetos na prisão ajuda as mulheres no processo de aprisionamento *"eu gostei muito do tempo que teve o projeto Livro da Escola, que a gente lia e fazia o resumo e ganhava 3 dias de remição, me ajudou muito porque eu não gostava de ler e eu passei a ler depois disso, porque muda a cabeça das pessoas"*.

[6] Parte das entrevistadas relatou que o dinheiro referente ao trabalho que desempenharam no interior das prisões não foi disponibilizado após a soltura e que não sabem que procedimento adotar para conseguir recebê-lo.

Em face disso, a ausência de atividades faz com que a vida no cárcere tenha passagem tortuosa e lenta, levando ao isolamento e ao desenvolvimento de problemas psicológicos e de sobrecarga emocional, sendo a ociosidade mais uma sanção imposta, principalmente, quando ocupações diversas estão disponíveis na unidade, mas que as oportunidades são distribuídas seletivamente. Diante disso, a prisão como aparelho estatal expropria a liberdade e o tempo da pessoa presa (Foucault, 1987, p. 149) os empregando em favor do desperdício da vida.

Assim, as garantias legalmente constituídas não se bastam para a garantia de condições mínimas para o tratamento de mulheres na prisão, visto que, "o sistema de segurança parece ser uma malha impermeável aos direitos humanos e equidade de gênero" (Dalenogare, 2022, p. 270), visto que a "privação de liberdade tem significado a negação de uma série de direitos, além da precarização intensificada da vida" (Borges, 2020, p. 37).

Com efeito, "há de saber que o sofrimento psíquico durante o cumprimento de pena impacta sobre a capacidade de ressocialização, estando relacionado com aumento das chances de envolvimento com drogas, reincidência criminal e (re)vitimização por violência interpessoal, especialmente entre as mulheres" (Laurindo *et al*, 2022, p. 674). Dessa maneira é que o cárcere é um instrumento mortificação altamente contagioso, de forma que, a passagem por suas engrenagens incapacita a pessoa presa física, social e mentalmente, tornando a passagem pela prisão uma pena perpétua.

3.2 Identidade, hipermaternação e desfragmentação

No contexto apresentado, percebe-se que, durante o aprisionamento, a mulher é destituída de sua personalidade reiteradamente a partir de um processo de apagamento da identidade e fragmentação dos afetos. Esse percurso se inicia com o múltiplo desfazimento dos vínculos de afeto por força da prisão, momento em que a mulher é apartada de sua comunidade, do seu lar, dos seus filhos, de seus familiares e da sua rede de apoio que pode ser constituída por amigas ou parentes, em um processo que resulta na condenação não somente da pena privativa de liberdade, mas, também, "a silenciar seus sentimentos e suas singularidades" (Carvalho, 2021, p. 16).

No espaço prisional estudado, são proibidos artefatos do afeto e da memória, não há espelhos ou fotos de entes queridos. Também os mecanismos de expressão

escrita são vedados, ainda que caneta e papel tenham tornado possíveis muitos manifestos do cárcere por grandes autores e, principalmente, as milhares de cartas que transpõem as fronteiras da prisão, levando e trazendo notícias de morte e de vida, juras de amor, de saudade e de dor[7].

Contudo, esse processo é ainda intensificado para aquelas que adentram o IPFDAMC grávidas. Na sua nova rotina, que se limita à creche, a mulher gestante e as outras internas formam uma rede de apoio, onde são forjadas "formas de viver e sobreviver entre as grades", local em que "se vive longe da vida, mas não se nega sobrevivência" (Diniz, 2015). Naquele espaço, as mulheres convivem em proximidade, compartilham itens básicos, elaboram redes de solidariedade, se fortalecem em face da violência, curam suas feridas, partilham histórias íntimas e momentos de oração. Esses laços constituem uma relação de intimidade forçada, mas essencial à sobrevivência, principalmente, porque em todo o tempo que precede o parto, a mãe é ocupada exclusivamente da sua espera.

Quando a criança nasce, a mãe passa ao estado de hipermaternação (Braga; Angotti, 2015), isto é, nenhuma outra atividade é oferecida para que a mulher se dedique integralmente, aos cuidados do filho: o produto principal da reprodução social no contexto neoliberal. Assim como no mundo livre, este é um trabalho não remunerado, que não gerava remição de pena até agosto de 2025[8]. Esse processo tem duração de quase dois anos, período em que a realização de organização dos quartos, atendimento de ordens das agentes e rotinas de higiene são possibilitadas pelo compartilhamento de cuidados com as demais internas.

Porém, com o processo de separação, se inicia a mobilização das redes assistenciais pela busca de familiares que desejem receber a criança ou por uma vaga em abrigamento. Uma vez separada abruptamente de seu filho, a mulher é mais uma vez destituída da sua *comunidade* (as internas), com a qual conviveu por dois anos, de seu *lar* (a creche) e de seu filho (seu propósito de vida nos últimos anos), sendo transferida para a "massa carcerária" onde não há, nem mesmo água em livre

[7] "Observou-se também um número limitado de itens na cela, como de embalagens para armazenamento de água, e a impossibilidade de ter fotos e objetos pessoais, nem mesmo caneta e papel. Assim, mesmo itens autorizados para entrada na cela em dia anterior, como um galão de água potável trazido pela família, caso ultrapasse a quantidade de itens pode ser retirado, sem o devido consumo, no dia seguinte, por outro plantão, com a possibilidade de aplicação de castigo" (Brasil, 2022, p. 68).

[8] Decisão do Superior Tribunal de Justiça reconheceu que os cuidados dispensados ao filho por uma mulher condenada, na ala de amamentação do presídio, podem ser considerados como trabalho para fins de remição da pena (STJ, 2025).

demanda. Se antes ocupava celas com até 4 presas, passará a ocupar uma cela superlotada e em condições de profunda insalubridade.

Nesse percurso, fica claro que as mulheres recebem maior atenção em assistência à saúde somente no período gravídico, tendo acompanhamento médico mensal. No entanto, quando a criança nasce, a mãe é privada de qualquer cuidado, visto que não há mais a necessidade de se resguardar o nascituro, passando a mãe ao *status* de cuidadora. Prova disso é que as mulheres cuidam de suas próprias cirurgias e, em sua totalidade, não possuem acompanhamento pós-parto. A ausência de controle sobre quem são as mulheres presas que foram submetidas a separação de seus filhos após o período de hipermaternação, demonstra também que a elas não têm sido direcionados cuidados psicológicos, tornando os efeitos da separação, desconhecidos, mas profundamente sentidos em solidão.

Assim, a mulher grávida é alocada em espaço de bastante visibilidade, simbolicamente localizado na entrada da unidade prisional. Contudo, quando a criança vai embora, ela é mais uma, em uma cela superlotada e em condições de total insalubridade, implorando por um remédio para dor, que alivie sua alma das consequências da ausência: a sua, na vida livre e o do filho, na vida presa.

Muitas das mulheres não conhecem a realidade prisional interna até que seu filho seja apartado do seu convívio, devendo se adaptar a rotinas, espaços e dinâmicas diferentes daquelas que imperavam na Creche. A infraestrutura do berçário prisional, embora não seja a ideal, é ainda muito superior – em termos de infraestrutura – às celas internas. Enquanto as mulheres da creche relataram estar junto de 2 a 4 mulheres (com ou sem filhos), as egressas relataram já terem ocupado celas com 9, 10, ou dezenas de mulheres, situação que mudava a todo instante, dificultando a formação de laços entre as internas e estimulando a insegurança e violência interpessoal.

Em suma, a mulher, historicamente é, material e ideologicamente, *convencida* de que sua plena realização se encontra no seio familiar, seu local cativo, mas ao transgredir, lhe é retirado o único lugar em que lhe disseram que estava atrelada a sua existência, a impedindo de manter o contato com os espaços e pessoas onde se realizava anteriormente não só o seu "estar", mas o seu "ser". Nesse contexto, verifica-se que a mulher é enxergada como mera coadjuvante e verdadeiro acessório no processo de geração da vida (Ávila, 2018).

Desse modo, o processo de prisionalização embora atinja todos que adentram uma instituição total, não atinge a todos da mesma maneira. Quando uma mulher passa pelas suas engrenagens, todos os aspectos de sua vida são desfragmentados, a despindo de toda sua identidade e de todos os seus afetos. Quando sobrevive ao cárcere, a mulher passa de seus portões sem um único prisma no qual se reconhecer física, emocional e psicologicamente[9].

É possível que seus próprios filhos não a reconheçam. Muitas das vezes, sua família, mesmo em dor se adaptou a sua ausência. A vida seguiu sem ela, que agora precisa acompanhar. Com tanto espaço para percorrer, não sabe como se guiar sem a listra amarela no chão que determina onde seus passos devem ir. Sem ninguém para dar ordens, o que deve fazer? Seus olhos não estão acostumados à luz do sol, nem à imagem no espelho que teima em a encarar de volta. Na prisão, era um número, e agora quem é ela?

CONCLUSÃO

Conclui-se que na prisão, aspectos estruturais são somados aos aprofundamentos da violência de gênero, impondo o adoecimento mental enquanto pena extralegal de caráter permanente. Os efeitos do aprisionamento transpõem ao determinado na sentença às mulheres presas, impondo o múltiplo esfacelamento dos vínculos, fragmentação dos afetos e apagamento da identidade.

Não por acaso, as egressas das prisões brasileiras se auto intitulam como sobreviventes, visto que todos os aspectos do cumprimento da pena atentam contra à vida e à dignidade humana, fazendo com que tenham uma pior saúde mental em comparação com a população em geral. Enquanto instituição de reforma moral, o cárcere instrumentaliza as necessidades humanas, e aqui, as especificamente femininas, como mais uma ferramenta de humilhação e desumanização.

A relutância em estabelecer políticas públicas, ou a ineficiência delas dentro do sistema carcerário brasileiro, apontam para significação de vidas cujo valor é ínfimo. Armazenadas como carga perecível, a prisão não impõe qualquer transformação positiva em suas vidas, mas intensifica o sofrimento e a dificuldade de sobrevivência, não só da apenada, como de suas famílias e comunidades.

[9] Uma das entrevistadas apontou que sempre foi negra, mas acha que a prisão está a embranquecendo.

Dessa forma, embora o direito fundamental à saúde das pessoas presas esteja amplamente tutelado em dispositivos nacionais, constitucionais e infraconstitucionais, assim como nos documentos internacionais, enquanto direitos humanos basilares reconhecidos pelo Estado, a consagração normativa por si só, não é suficiente para que pessoas encarceradas experimentem a efetivação desse direito. Nesse cenário, impõe-se uma paradoxal realidade, onde um direito universal não é para todos.

Percebe-se desse modo que, assim como no *mundo livre*, o ambiente prisional não só reproduz, mas amplia a vulnerabilidade social a que são submetidas as mulheres presas, cujo perfil sociodemográfico indica a prévia vulneração, dificultando ou impossibilitando o acesso aos serviços básicos em saúde que comprometem sua qualidade de vida para além da pena de prisão.

Portanto, as marcas físicas, emocionais e psicológicas apontam para a imposição de uma pena perpétua, tanto do ponto de vista social, quanto do biológico, vez que, na maioria das vezes, as sobreviventes não estão dotadas de recursos econômicos ou psicológicos para lidar com as consequências do cárcere, de modo que em tais condições, essas sequelas adquirem caráter de pena permanente.

Nesse cenário, as mulheres seguem sendo excessivamente afetadas pelo cárcere e indignas de que os problemas ocasionados por ele, dentro de uma estrutura social de imposição da miséria, sejam enfrentados no âmbito das políticas públicas. Em suma, o trabalho apresenta contribuições ao estudo da saúde prisional feminina e do impacto permanente da prisão no bem-estar mental das mulheres presas.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Letícia. **Parto:** outro lado invisível do nascer - Como a violência obstétrica afeta 1 em cada 4 mulheres no Brasil. Amazon Kindle, 2018.

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. Determinantes sociais e económicos da saúde mental. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010.

BARATA, R B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal:** introdução à sociologia jurídico-penal. Rio de Janeiro: Revan, 2019.

BASTOS, João Luiz; FAERSTEIN, Eduardo. **Discriminação e saúde**: perspectivas e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

BORGES, Juliana. **Prisões**: espelhos de nós. São Paulo: Todavia, 2020.

BRAGA, Gabriela Mendes; ANGOTTI, Bruna. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. **Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 22, n. 12, 2015.

BRASIL. **Relatório de Inspeções:** estabelecimentos prisionais do Estado do Ceará. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2022. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/05/relatorio-de-inspecoes-prisionais-no-estado-do-ceara-web-2022-05-09.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** princípios e diretrizes". Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BURKI, Talha. Prisons are "in no way equipped"to deal with COVID-19. World Report. **The Lancet**, v. 295, pp. 1411-1412, 02 may 2020.

BUTLER, Judith. **Quadros de guerra:** quando a vida é passível de luto? Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2024.

CAPPELLARI, Mariana Py Muniz. **Estudos prisionais**. Curitiba: Ciências Criminais, 2019.

CASTRO, D. F. V. **"Não ficou demonstrada a imprescindibilidade da mãe no cuidado com as crianças":** avaliações sobre gênero e maternidade nas decisões judiciais a respeito da prisão domiciliar. Tese (Doutorado em Letras) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2022.

CARVALHO, Emanuela. **A terceira pessoa depois de ninguém**. Salvador: Páginas, 2021.

COLLINS, Patricia Hills. **Bem mais que ideias***:* a interseccionalidade como teoria social crítica. São Paulo: Boitempo, 2022.

CONSTANTINO, Patrícia; DE ASSIS, Simone Gonçalves; PINTO, Liana Wernerbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, pp. 2089-2100, 2016.

DALENOGARE, Gabriela *et al*. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. **Ciênc. Saúde Coletiva,** v. 27, n. 01, jan., 2022.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al* (org.). **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. 2. ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019.

DINIZ, Debora. **Cadeia**: relatos sobre mulheres. São Paulo: Civilização Brasileira, 2015.

DRUCKER, Ernest. **A plague of prisons**: the epidemiology of mass incarceration in America. New York: New York Press, 2013.

ENGGIST, Stefan *et al*. **Prisons and Health.** Copenhagen: WHO, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir:** nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. 20. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREITAS, Nikaelly Lopes de. **À espera de Lili:** uma avaliação em profundidade da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) no Instituto Penal Feminino do Ceará, 2023.

FREITAS, Nikaelly Lopes de; SALES, Celecina de Maria Veras. Eva ou Virgem Maria: um olhar histórico sobre a prisão de mulheres no Estado do Ceará. **Projeto História:** Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, v. 82, pp. 174–207. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-2767.2025v82p174-207. Acesso em: 22 ago. 2025.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

HEARD, C. **Towards a health-informed approach to penal reform?** Evidence from countries. London: Institute for Criminal Policy Research, 2019.

ITTC. **Saúde nas prisões:** olhando para as mulheres migrantes em conflito com a lei. São Paulo, 30 set. 2020.

LAZAR, Michelle M. **Feminist Critical Discourse Analysis:** articulating a feminist discourse praxis, Critical Discourse Studies, v. 4, n. 2, 2007.

LAURINDO, Cosme Rezende *et al.* Prevalência e fatores associados à ansiedade e depressão em mulheres adultas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 25, n. 3, p. 673-690, abr./jun., 2022.

LEAL, Maria do Carmo *et al*. Nascer na prisão: gestão e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-2070, jul/2016.

MECANISMO NACIONAL DE COMBATE A TORTURA – MNCT. **Relatório de Missão ao Ceará:** Instituto Penal Feminino Desembargadora Auri Moura Costa e Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes. Brasília, 2020. Disponível em: https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2020/09/relatorio-cearacc81-missacc83o-conjunta.pdf. Acesso em: 12 ago. 2023.

MEDEIROS, A.C.; ONUMA, F.M.S. A relação entre maternidade, reprodução social e neoliberalismo na Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). **Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 372-401, 2022.

MENEZES NETO, Elias Jacob de; BEZERRA, Tiago José de Lima. A prática da mistanásia nas prisões femininas brasileiras ante à omissão do direito à saúde e negação da dignidade humana. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 1, 2018.

MENEZES, P. R. **Sintomas do trato urinário inferior em mulheres privadas de liberdade:** prevalência e impacto na qualidade de vida. 2018. 94f. Dissertação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, 2018.

MINAYO, M. C. de S.; CONSTANTINO, P. **Deserdados sociais:** condições de vida saúde dos presos do Estado do Rio de janeiro. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

NOWOTNY, Kathryn M. *et al.* Risk profile and treatment needs of women in jail with co-occurring serious mental illness and substance use disorders. **Women & Health,** v. 54, issue 8, p. 781-795, 2014.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Indicadores de Saúde:** elementos conceituais e práticos (capítulo I). Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&lang=pt. Acesso em: 10 set. 2020.

PIMENTEL, Elaine. As marcas do Patriarcado nas Prisões Femininas Brasileiras. Dossiê Punição e Controle Social: degradações carcerárias em América Latina e Europa. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas**, v. 2, n. 2, p. 169-178, jul./dez. 2016.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS PENAIS (SENAPPEN). **Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.** 2025. Disponível em: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMDY2ODEzOTgtYmJlMy00ZmVkLWIwMTEtMTJjZDQwZWRlYjdhIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9. Acesso em: 30 jul 2025.

SILVA, Karolina Marques Araujo da; FERRER, Ana Luiza. Mental health and the prison system: use of psychiatric drugs by imprisoned woman. **Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 16, n. 50, p. 140–162, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/99140. Acesso em: 22 ago. 2025.

SILVA, Amanda Daniele. **Mãe/mulher atrás das grades:** a realidade imposta pelo cárcere à família monoparental feminina. São Paulo: Unesp, 2015.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **Cuidados com recém-nascido no presídio podem ser considerados para remição de pena da mãe**. Brasília, 21 ago. 2025.

THOMPSON, A. **A questão penitenciária**. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

WALMSLEY, R. **World Prison Brief**: World Female Imprisonment List. 4. ed. London: ICPR, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Constitution of the World Health Organization**. 1946.