



O ACESSO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE AO DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE



<https://doi.org/10.56238/levv16n47-060>

Data de submissão: 17/03/2025

Data de publicação: 17/04/2025

Gabryella Sousa Silva

Acadêmico do curso de Bacharelado em Direito do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma.

E-mail: gabryellastudy2003@gmail.com

Clóvis Marques Dias Júnior

Professor Orientador

Doutorando em Direito (CEUB). Mestre em Formação Docente em Práticas Educativas (UFMA). Especialista em Direito Constitucional, em Gestão Pública e em Processo Penal. Professor do Curso de Bacharelado em Direito do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão – IESMA/Unisulma.

E-mail: clovisjrs@gmail.com

RESUMO

Neste artigo, analiso os impactos da superlotação do sistema prisional feminino brasileiro sobre a efetivação do direito fundamental à saúde das mulheres privadas de liberdade. Compreendendo a saúde como um direito social previsto constitucionalmente, busco evidenciar como a precariedade das condições carcerárias compromete o acesso aos serviços médicos, especialmente os voltados à saúde ginecológica e reprodutiva. Adoto uma abordagem qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e análise documental de normas jurídicas, relatórios institucionais e dados oficiais. Identifico os principais obstáculos enfrentados pelas detentas, como a escassez de insumos básicos e a ausência de profissionais da saúde. A partir disso, proponho uma reflexão crítica sobre a seletividade na garantia de direitos fundamentais, destacando a urgência de políticas públicas que assegurem condições mínimas de dignidade no cumprimento da pena. Concluo que a violação do direito à saúde no cárcere representa um grave déficit de cidadania e demanda medidas estruturais urgentes.

Palavras-chave: Sistema prisional feminino. Direito à saúde. Mulheres encarceradas. Direitos fundamentais. Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objeto de estudo a efetivação do direito fundamental à saúde de mulheres em situação de privação de liberdade no Brasil. A temática ganha relevância diante das condições precárias do sistema prisional, historicamente estruturado para população masculina e que, portanto, não contempla as especificidades das necessidades femininas, em especial no que se refere à saúde ginecológica e reprodutiva.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, elenca a saúde como um direito social fundamental e um dever do Estado, assegurando sua prestação a todos os cidadãos, independentemente da condição de liberdade (Brasil, 1988). No entanto, observa-se que a população carcerária feminina enfrenta barreiras significativas para a materialização desse direito, especialmente em razão da superlotação das unidades prisionais, da escassez de profissionais de saúde e da falta de insumos básicos, como absorventes higiênicos. Estudos indicam que essa precariedade impacta diretamente na dignidade das detentas, expondo-as a riscos sanitários e agravando problemas de saúde já existentes (Brasil, 2023).

A superlotação das unidades prisionais femininas é um fator determinante na precariedade do acesso à saúde, pois compromete a infraestrutura física, a higiene e a oferta de atendimento médico, incluindo o acompanhamento ginecológico e obstétrico. Ademais, a baixa quantidade de profissionais de saúde dificulta a realização de exames preventivos, consultas pré-natais e o atendimento adequado a doenças comuns entre a população feminina, como infecções urinárias e doenças sexualmente transmissíveis (Mendes, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como problema de pesquisa a seguinte questão: **de que maneira a superlotação do sistema prisional feminino compromete a efetivação do direito fundamental à saúde das detentas?**

Para responder a essa problemática, o artigo tem como objetivo geral analisar os impactos da superlotação no acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade. Como objetivos específicos, busca-se: (i) examinar o contexto normativo do direito à saúde no sistema prisional brasileiro; (ii) identificar as principais dificuldades enfrentadas pelas detentas no acesso a serviços de saúde; e (iii) discutir alternativas e políticas públicas que possam melhorar essa realidade.

Metodologicamente, a pesquisa adota um enfoque qualitativo e exploratório, com base em revisão bibliográfica e análise documental, compreendendo legislação, relatórios institucionais e estudos acadêmicos sobre o tema. Dessa forma, pretende-se contribuir para o debate sobre a necessidade de reformas no sistema prisional que garantam condições mínimas de dignidade às mulheres encarceradas, assegurando-lhes o pleno gozo de seus direitos fundamentais.

2 O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

O direito à saúde constitui um dos pilares fundamentais do Estado Democrático de Direito brasileiro. A Constituição Federal de 1988 reconhece expressamente a saúde como um direito social, previsto no artigo 6º, e estabelece no artigo 196 que "a saúde é direito de todos e dever do Estado", sendo garantida mediante políticas públicas que reduzam o risco de doenças e promovam o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (Brasil, 1988). Essa previsão constitucional reforça a centralidade da dignidade da pessoa humana na organização dos direitos fundamentais no Brasil, especialmente quando se trata de populações vulnerabilizadas, como as pessoas em privação de liberdade.

A efetivação dos direitos sociais, embora prevista na Constituição Federal, ainda enfrenta obstáculos significativos no cenário brasileiro, especialmente quando analisada sob a ótica da população encarcerada. Apesar da existência de políticas públicas e previsões orçamentárias direcionadas à saúde, educação e assistência social, o acesso real e contínuo a esses direitos é frequentemente negligenciado. O direito à saúde, em particular, assume papel central por sua natureza de direito essencial e condição para o exercício de outras garantias fundamentais, como a vida e a dignidade (Oliveira, 2022). Essa realidade é ainda mais sensível dentro do sistema prisional, onde a distância entre norma e prática se amplia diante da vulnerabilidade estrutural e da invisibilidade das demandas femininas.

A Constituição de 1988 atribuiu à saúde o status de direito de todos e dever do Estado, reconhecendo-a como serviço de relevância pública, cuja prestação não pode ser condicionada à liberdade do indivíduo (Brasil, 1988). Entretanto, a ineficiência na execução de políticas públicas demonstra que a formalização dos direitos não é suficiente para garantir sua fruição plena. O ambiente carcerário escancara essa desconexão, pois, mesmo havendo previsão legal para atendimento médico e acesso universal aos serviços do SUS, a prestação estatal se revela muitas vezes precária e omissa. Nesse contexto, discutir a saúde das mulheres privadas de liberdade é também denunciar a seletividade na efetivação dos direitos sociais no Brasil (Oliveira, 2022).

No âmbito da execução penal, a legislação também assegura esse direito. A Lei de Execução Penal determina, em seu artigo 14, que "a assistência à saúde é dever do Estado, abrangendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico" às pessoas privadas de liberdade (Brasil, 1984). Essa norma confirma que o encarceramento não implica na suspensão dos direitos fundamentais, impondo ao Estado o dever de manter condições mínimas de dignidade e cuidado. A garantia da saúde no cárcere, portanto, não é apenas um imperativo legal, mas uma exigência de justiça e de respeito aos direitos humanos.

A proteção dos direitos das mulheres encarceradas encontra respaldo também no plano internacional. As Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas, conhecidas como

Regras de Bangkok, aprovadas pela Assembleia Geral da ONU em 2010, reconhecem a necessidade de políticas penitenciárias específicas para as mulheres, principalmente no que tange à saúde. As normas destacam que o atendimento deve contemplar particularidades como gravidez, amamentação e cuidados com a higiene menstrual, reforçando a obrigação dos Estados em adotar medidas diferenciadas que respeitem as condições físicas e psíquicas femininas (Nações Unidas, 2010).

Esse marco normativo internacional representa um avanço na promoção da dignidade das mulheres privadas de liberdade, ao romper com a lógica historicamente masculina do sistema prisional. Ao exigir tratamentos específicos e humanizados, as Regras de Bangkok dialogam com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da vedação ao tratamento cruel e degradante, aplicáveis também no ordenamento jurídico brasileiro. Portanto, a incorporação desses parâmetros às políticas públicas prisionais no Brasil é fundamental para garantir a efetividade dos direitos fundamentais das mulheres encarceradas (Nações Unidas, 2010).

Apesar da existência de normas nacionais e internacionais que asseguram o direito à saúde das mulheres privadas de liberdade, a realidade do sistema prisional brasileiro revela uma profunda desconexão entre a teoria jurídica e a prática institucional. A superlotação das unidades, a precariedade das instalações físicas e a escassez de profissionais de saúde comprometem diretamente o acesso aos cuidados médicos, farmacêuticos e ginecológicos básicos. Essa situação é particularmente grave em relação às mulheres, cujas demandas específicas, como atendimento obstétrico, controle de natalidade e higiene menstrual, muitas vezes são negligenciadas (Brasil, 2021).

A persistência dessas violações evidencia a urgência de mecanismos mais eficazes de fiscalização e de implementação de políticas públicas estruturadas e com perspectiva de gênero. A ausência de um protocolo nacional padronizado para o atendimento à saúde da mulher presa, aliado à carência de investimentos, dificulta a consolidação de práticas que garantam a dignidade no cumprimento da pena. Conforme observa o Conselho Nacional de Justiça (Brasil, 2021), é necessário fortalecer o monitoramento institucional e garantir a intersetorialidade entre os sistemas de justiça, saúde e assistência social para a efetivação plena desse direito fundamental.

3 O CONTEXTO DA SAÚDE FEMININA NO SISTEMA CARCERÁRIO

O sistema prisional brasileiro foi, desde sua origem, estruturado com base em uma lógica masculina, o que resultou na construção de estabelecimentos e políticas públicas voltadas majoritariamente para homens. As mulheres privadas de liberdade, por consequência, permanecem em situação de marginalização dentro de um espaço que ignora suas necessidades fisiológicas e de gênero. Esse cenário é perceptível na ausência de provisões mínimas para a manutenção da higiene menstrual, que constitui um dos aspectos centrais do direito à saúde e à dignidade da pessoa humana.

A precariedade da saúde menstrual nas unidades prisionais é um problema crônico e alarmante. A distribuição de absorventes é frequentemente irregular, e a quantidade disponibilizada é insuficiente para atender às necessidades básicas das detentas. Como consequência, muitas recorrem a materiais improvisados, como panos reutilizados, pedaços de colchão, papel e até miolos de pão, prática que compromete seriamente a saúde íntima e aumenta os riscos de infecções ginecológicas (ITTC, 2021). Tal realidade revela a completa ausência de políticas públicas eficazes voltadas à saúde menstrual, desrespeitando não apenas o princípio da dignidade da pessoa humana, mas também o direito à saúde garantido pela Constituição Federal de 1988.

Essa omissão do Estado configura uma grave violação aos direitos humanos. De acordo com o Instituto Terra, Trabalho e Cidadania (2021), é urgente a implementação de medidas que assegurem o fornecimento contínuo e adequado de produtos de higiene às mulheres em situação de cárcere, sob pena de perpetuar práticas desumanas e discriminatórias. A superação dessa negligência demanda a construção de políticas penitenciárias com enfoque interseccional, que considerem as especificidades de gênero, classe e raça das mulheres encarceradas, garantindo, assim, a efetividade dos direitos fundamentais no ambiente prisional.

A saúde ginecológica constitui uma dimensão fundamental da saúde da mulher e demanda cuidados específicos que vão além da atenção básica comum a toda população. Questões como infecções vaginais, alterações hormonais e complicações no trato reprodutivo são exclusivas da biologia feminina e exigem infraestrutura adequada e atendimento especializado. Entre essas condições, destaca-se a vulvovaginite, uma inflamação que acomete a vulva e a vagina, geralmente causada por bactérias, fungos ou vírus, e cuja incidência está fortemente relacionada à higiene precária e ao uso de roupas úmidas ou sintéticas (Soares, 2021).

Outro grupo de enfermidades recorrentes é o das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), como o HPV, a gonorreia e o HIV, que afetam de forma desproporcional a população feminina encarcerada. A falta de acesso regular a exames ginecológicos, como o Papanicolau, e a escassez de preservativos e medicamentos profiláticos agravam a situação de vulnerabilidade. Muitas mulheres chegam ao sistema prisional já com o histórico de negligência em saúde reprodutiva, quadro que se intensifica com a ausência de políticas públicas efetivas dentro das unidades prisionais (Silva; Ramos, 2022). Esse cenário evidencia a urgência de uma atuação estatal mais ativa, voltada à garantia do direito fundamental à saúde das detentas, conforme previsto no artigo 14 da Lei de Execução Penal (Brasil, 1984).

Além dessas doenças tão comuns e recorrentes, há exames imprescindíveis para detectar outras doenças ginecológicas, como: Papanicolau (exame preventivo). Exames de sangue: hemograma completo, perfil lipídico (colesterol), níveis hormonais e detecção de patologias existentes (clamídia, HIV, dentre outras). Ultrassom pélvico, por via abdominal ou transvaginal: sendo o primeiro

recomendado para mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual. A imprescindibilidade destes exames reside na eficácia que o tratamento pode vir a ter caso haja um diagnóstico em tempo hábil.

A realização periódica de exames ginecológicos é essencial para a promoção da saúde das mulheres, especialmente em ambientes vulneráveis como o sistema prisional. O exame de Papanicolau, por exemplo, é um método eficaz de detecção precoce do câncer do colo do útero, sendo recomendado anualmente para mulheres sexualmente ativas. Além dele, exames laboratoriais como o hemograma, a dosagem de hormônios e a triagem para infecções sexualmente transmissíveis, como HIV e clamídia, constituem práticas indispensáveis de prevenção e diagnóstico (Martins, 2021). A ausência desses cuidados no ambiente prisional compromete diretamente a saúde reprodutiva das detentas e pode acarretar o agravamento de patologias que seriam facilmente tratáveis se identificadas precocemente.

No sistema penitenciário brasileiro, a negligência quanto à realização de exames ginecológicos básicos configura uma grave violação ao direito à saúde e à dignidade humana. Muitas internas não recebem sequer atendimento médico inicial ou triagem clínica, sendo privadas de exames de imagem como o ultrassom pélvico e transvaginal, fundamentais para a identificação de miomas, cistos ovarianos e outras disfunções do aparelho reprodutor (Martins, 2021). Essa omissão institucional impede o diagnóstico em tempo hábil, dificultando o início do tratamento adequado e contribuindo para o agravamento de quadros clínicos, o que contraria frontalmente o princípio da integralidade do SUS e o dever estatal de garantir saúde mesmo em situação de privação de liberdade (Brasil, 1988; Brasil, 1984).

Quando o foco é direcionado para o ambiente prisional feminino, o risco de desenvolvimento de doenças ginecológicas aumenta consideravelmente. A escassez de absorventes, a ausência de água limpa, o compartilhamento de banheiros e a falta de privacidade agravam a vulnerabilidade das detentas, criando um cenário propício à disseminação de infecções. Nesse contexto, a negligência estatal configura não apenas uma violação ao direito à saúde, mas também uma afronta direta à dignidade da pessoa humana (Soares, 2021). É imprescindível que políticas públicas específicas sejam formuladas com base nessa realidade, garantindo o mínimo existencial a essas mulheres, conforme estabelece a Constituição Federal (Brasil, 1988).

A ausência de acesso adequado a serviços de saúde dentro dos presídios femininos tem favorecido o avanço de diversas doenças, muitas das quais poderiam ser prevenidas ou tratadas com medidas básicas de atenção primária. Dentre as mais recorrentes estão as infecções urinárias e ginecológicas, que decorrem da precariedade das condições de higiene pessoal e ambiental, da escassez de absorventes, sabonetes e roupas íntimas adequadas, além da falta de acompanhamento ginecológico periódico (Silva, 2020). Outro problema frequente é a incidência de doenças sexualmente transmissíveis, como sífilis, HIV e hepatites, que muitas vezes não são diagnosticadas a tempo devido à ausência de exames regulares e de campanhas de prevenção dentro das unidades prisionais (Mendes,

2021). Essas doenças, quando não tratadas adequadamente, comprometem não apenas a saúde individual da mulher, mas também a saúde coletiva dentro do ambiente prisional.

Além das doenças infecciosas, também são comuns transtornos psicológicos e psiquiátricos, como ansiedade, depressão e síndrome do pânico, agravados pelo confinamento em ambientes superlotados, pelo isolamento familiar e pela violência institucional. Muitas mulheres chegam ao cárcere já em situação de sofrimento mental, acentuado pela experiência de encarceramento e pela falta de apoio psicossocial adequado (Mallart, 2019). Segundo o CNJ (2021), menos de 30% das unidades prisionais femininas possuem profissionais de saúde mental em sua equipe técnica, o que revela a negligência em atender uma demanda essencial. Essa ausência de cuidado integral contribui para o agravamento de quadros clínicos e pode levar, inclusive, a tentativas de suicídio, autolesões ou episódios psicóticos não tratados de maneira adequada.

4 O IMPACTO DA SUPERLOTAÇÃO NA GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE ÀS MULHERES ENCARCERADAS

A superlotação nos presídios brasileiros é um dos maiores problemas enfrentados pelo sistema penitenciário e ocorre, principalmente, pelo uso excessivo da prisão como resposta penal. Muitas pessoas, incluindo mulheres, são presas por crimes de baixo potencial ofensivo, como pequenos furtos ou envolvimento não violento com o tráfico de drogas. Grande parte dessas mulheres está em situação de vulnerabilidade social e acaba sendo punida de forma desproporcional. Além disso, o número elevado de prisões provisórias e a lentidão do sistema de Justiça contribuem para o aumento contínuo da população carcerária (Silva, 2020; Damasio, 2021). Essa superlotação dificulta o acesso a serviços básicos, especialmente à saúde, pois faltam espaços adequados, profissionais suficientes e recursos médicos. Assim, o direito à saúde dessas mulheres, garantido pela Constituição Federal, é constantemente violado (Brasil, 1988).

De acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), entre 2000 e 2020 a população carcerária feminina aumentou mais de 700%, enquanto a estrutura das unidades prisionais destinadas a mulheres permaneceu praticamente inalterada (Brasil, 2021). A maioria dessas unidades não possui espaços adequados para atendimento médico, nem equipes multidisciplinares que contemplem as especificidades da saúde da mulher. Faltam ginecologistas, psicólogas e até mesmo insumos básicos, como absorventes, fraldas e medicamentos essenciais. Essa precariedade compromete diretamente o exercício do direito à saúde, consagrado no artigo 6º da Constituição Federal, e evidencia a seletividade estrutural na garantia dos direitos fundamentais (Brasil, 1988).

A superlotação, portanto, não é um problema isolado, mas o sintoma de um modelo de justiça criminal que falha em considerar os marcadores sociais da diferença, como gênero, classe e raça. Segundo Wacquant (2011), o sistema penal contemporâneo passou a operar como um mecanismo de

controle social das populações marginalizadas, substituindo políticas públicas de inclusão por estratégias de contenção e punição. Essa lógica recai de forma ainda mais dura sobre mulheres encarceradas, que se veem privadas não apenas da liberdade, mas também do acesso a condições mínimas de dignidade, especialmente no que se refere ao cuidado com a saúde física e mental.

O impacto desse fenômeno vai além das condições físicas do ambiente prisional. Ele também dificulta o acesso a serviços regulares e preventivos, como exames ginecológicos, consultas pré-natais, acompanhamento psicológico e assistência em casos de violência sexual. De acordo com estudos recentes, em muitos estabelecimentos prisionais, as mulheres precisam aguardar longos períodos para serem atendidas, enfrentando barreiras logísticas e institucionais que restringem sua mobilidade dentro da unidade (Silva, 2020). Essa realidade revela um cenário de invisibilidade e descaso com os direitos reprodutivos e sexuais das detentas, contribuindo para a perpetuação de desigualdades estruturais que afetam, principalmente, mulheres negras e pobres — público predominante nas prisões femininas brasileiras (Mallart, 2019).

O acesso à saúde no sistema prisional feminino brasileiro é marcado por desigualdades gritantes e pela ausência de estrutura adequada para atender à demanda. De acordo com dados do INFOPEN Mulheres, do Departamento Penitenciário Nacional, apenas 35% das unidades prisionais femininas contavam com equipe de saúde completa em funcionamento regular em 2021, composta por médico, enfermeiro e dentista (Brasil, 2021). A maioria das unidades não possui atendimento ginecológico permanente, mesmo sendo essa uma das maiores demandas da população feminina encarcerada. A carência de profissionais e a precariedade dos equipamentos resultam em diagnósticos tardios, agravamento de doenças e aumento de riscos em situações como gravidez, pós-parto e menstruação sem higiene básica.

Além disso, os dados revelam que cerca de 45% das mulheres presas não têm acesso regular a exames preventivos, como o Papanicolau e exames de sangue (Brasil, 2021). Essa negligência compromete o direito à saúde integral e à prevenção, ferindo diretamente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). A situação se torna ainda mais grave quando se considera que, em 2020, o sistema prisional feminino registrava mais de 1.500 mulheres gestantes ou lactantes, muitas delas em unidades sem leitos adequados, sem atendimento pré-natal e com oferta irregular de medicação básica (Brasil, 2020). Essa falha no atendimento compromete não apenas a saúde da mulher, mas também a do recém-nascido, o que evidencia a ruptura de um ciclo geracional de cuidados.

Outro dado preocupante diz respeito à distribuição de insumos básicos de higiene. Em 2021, o Conselho Nacional de Justiça constatou que mais de 60% das unidades prisionais femininas não forneciam absorventes com a regularidade necessária, deixando a responsabilidade de fornecimento às famílias das presas ou à doação de terceiros (CNJ, 2021). Essa violação atinge diretamente a dignidade

das detentas e compromete sua saúde física e mental. A ausência de produtos menstruais adequados em ambientes superlotados e insalubres pode causar infecções e gerar quadros de ansiedade, depressão e vergonha, o que demonstra como a negligência do Estado se manifesta também nos detalhes cotidianos da vida prisional.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho objetivou analisar de que maneira a superlotação do sistema prisional feminino compromete a efetivação do direito fundamental à saúde das mulheres privadas de liberdade no Brasil. A partir de uma abordagem qualitativa, baseada em revisão bibliográfica e análise documental, foi possível evidenciar que as condições precárias das unidades prisionais impactam negativamente no acesso a serviços médicos essenciais, em especial à saúde ginecológica e reprodutiva.

Verificou-se que a insuficiência de recursos humanos e materiais, aliada à invisibilidade das demandas específicas das mulheres encarceradas, representa não apenas uma falha administrativa, mas uma violação sistemática de direitos fundamentais assegurados constitucionalmente. A omissão estatal nesse contexto revela uma seletividade na aplicação dos direitos sociais, reforçando desigualdades estruturais de gênero dentro do sistema penal.

Diante desse cenário, torna-se urgente a implementação de políticas públicas estruturais que não apenas ampliem o acesso à saúde no cárcere, mas que também levem em consideração as particularidades do público feminino. É imprescindível que o Estado brasileiro cumpra sua obrigação constitucional e promova condições mínimas de dignidade no cumprimento da pena, garantindo às mulheres encarceradas o pleno exercício de sua cidadania.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Presidência da República, [2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 6 abr. 2025.
- BRASIL. [Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984]. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Relatório Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres. Brasília: MJSP, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatório de implementação da PNAISP. Brasília: MS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório temático: mulheres privadas de liberdade. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). Relatório do Mutirão de Mulheres Encarceradas. Brasília: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- DAMASIO, Carlos Roberto Gonçalves. Direito penal: parte geral. 34. ed. São Paulo: Saraiva, 2021.
- INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA (ITTC). Mulheres sem dignidade: a realidade da saúde menstrual nos presídios femininos do Brasil. São Paulo: ITTC, 2021. Disponível em: <https://ittc.org.br>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- MALLART, Fernanda Prates. Encarceramento em massa de mulheres no Brasil: políticas de drogas, justiça criminal e desigualdades de gênero. São Paulo: Revan, 2019.
- MARTINS, Ana Cláudia. Exames ginecológicos e prevenção de doenças em mulheres. 2. ed. São Paulo: Editora Médica Paulista, 2021.
- MENDES, Cláudia da Silva. Direitos humanos e saúde da mulher presa: desafios no sistema penitenciário brasileiro. **Revista de Políticas Públicas**, v. 25, n. 1, p. 67-85, 2021.
- NAÇÕES UNIDAS. Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras (Regras de Bangkok). Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução A/RES/65/229, 21 dez. 2010. Disponível em: <https://www.ohchr.org/pt/instruments-mechanisms/instruments/united-nations-rules-treatment-women-prisoners-and-non-custodial>. Acesso em: 5 abr. 2025.
- OLIVEIRA, Mariana Borges. Direitos sociais e políticas públicas: desafios da efetivação no Brasil contemporâneo. Belo Horizonte: Fórum, 2022.
- SILVA, Bruna Oliveira; RAMOS, Carla Denise. ISTs e negligência estrutural no sistema prisional feminino. Brasília: Editora Jurídica Nacional, 2022.
- SILVA, Júlia Gonçalves. Sistema prisional feminino: direitos violados e invisibilidade institucional. **Revista Brasileira de Direitos Humanos**, v. 18, n. 2, p. 155-172, 2020.
- SOARES, Camila de Lima. Saúde ginecológica da mulher: cuidados e doenças comuns. São Paulo: Editora Sanar, 2021.



WACQUANT, Loïc. As prisões da miséria. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.