

SAÚDE MENTAL E SISTEMA PRISIONAL: USO DE PSICOFÁRMACOS POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Mental health and the prison system: use of psychiatric drugs by imprisoned woman

Karolina Marques Araujo da Silva¹

Ana Luiza Ferrer²

Artigo encaminhado: 19/03/2024

Artigo aceito para publicação: 03/12/2024

RESUMO

A utilização da medicação como uma das principais estratégias para lidar com o sofrimento psíquico advindo do cárcere, pode ser considerada uma ferramenta para controle e contenção de corpos de mulheres em privação de liberdade, que enfrentam dificuldades em acessar um cuidado integral em saúde em unidades prisionais. O objetivo deste estudo foi investigar o uso de psicofármacos por mulheres privadas de liberdade e as relações estabelecidas nas unidades prisionais, que possibilitam ou impedem o acesso integral à saúde no sistema prisional. Tratou-se de um estudo qualitativo exploratório, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde e mulheres sob custódia em uma unidade prisional do Rio Grande do Sul. Os achados foram sistematizados a partir de núcleos argumentais, analisados a partir da hermenêutica-dialética, buscando estabelecer diálogo com os referenciais teóricos da pesquisa. Verificou-se um uso intenso de psicofármacos, bem como a não garantia do direito ao acesso integral à saúde, assim como uma tendência à medicalização das questões sociais, que afetam as mulheres privadas de liberdade em um movimento de conter comportamentos desviantes. Buscou-se contribuir para as discussões acerca da importância da construção de estratégias de cuidado em saúde mental que promovam a garantia de direitos, a humanização e atenção integral à saúde no sistema prisional com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica.

¹ Terapeuta Ocupacional pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Residente em Saúde Mental Coletiva na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP-RS). E-mail: karolina.silva@acad.ufsm.br

² Terapeuta Ocupacional. Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: ana-luiza-ferrer@ufsm.br

Palavras-chave: Saúde Mental; Medicalização; Cárcere; Assistência Integral à Saúde da Mulher; Reorientação dos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The use of medication as one of the main strategies for dealing with the psychological suffering caused by imprisonment can be considered a tool for controlling and containing the bodies of women deprived of their liberty, who face difficulties in accessing comprehensive health care in prisons. The aim of this study was to investigate the use of psychotropic drugs by women deprived of their liberty and the relationships established in prisons, which enable or hinder access to comprehensive healthcare in the prison system. This was an exploratory qualitative study, carried out through semi-structured interviews with health professionals and women in custody in a prison unit in Rio Grande do Sul. The findings were systematized based on argumentative cores, analyzed using hermeneutics-dialectics, seeking to establish a dialogue with the theoretical references of the research. There was an intense use of psychotropic drugs and a failure to guarantee the right to full access to health, as well as a tendency to medicalize social issues that affect women deprived of their liberty in a movement to contain deviant behavior. The aim was to contribute to discussions about the importance of building mental health care strategies that promote the guarantee of rights, humanization and comprehensive health care in the prison system, based on the principles of the Brazilian unified health system and the Psychiatric Reform.

Keywords: Mental Health; Medicalization; Prison; Comprehensive Women's Health Care; Reorientation of Health Services.

1 INTRODUÇÃO

A compreensão de como se têm estabelecido as relações de cuidado em saúde mental em instituições penitenciárias se faz necessária para que seja possível a proposição de estratégias antimanicomiais que tenham a garantia de direitos como premissa para a promoção de justiça social e do acesso integral à saúde no Sistema Prisional.

Embora as conquistas da Reforma Psiquiátrica e os avanços na reformulação das estratégias de cuidado em saúde mental no Brasil tenham mudado significativamente, ainda são muitos os desafios para um cuidado humanizado que preze pela dignidade e participação das pessoas em seu próprio tratamento; um deles refere-se a utilização de psicofármacos como peça central do tratamento, colocando em segundo plano outras formas de cuidado (Onocko-Campos *et al.*, 2013).

Oliveira (2018) aponta que os medicamentos compõem uma série de dispositivos que eram promovidos com o intuito de facilitar a vida cotidiana, mas que se tornaram objetos de consumo, passando do status de facilitadores para o de necessidades fundamentais, devido a apropriação da medicina pelo complexo industrial médico-farmacêutico-hospitalar subsidiado pela estrutura capitalista e mercantilista da sociedade.

O uso de medicações adaptou-se, como de todas as outras ferramentas tecnológicas, ao contexto de consumo em um panorama de economia de mercado. Como qualquer produto a ser vendido e consumido, o objetivo da medicação deixa de ser apenas a promoção do bem-estar individual e coletivo e passa a fundamentar-se também no lucro que deve gerar dentro de um panorama industrial e de serviços (Oliveira, 2018, p.11).

Neste sentido, Davis (2018) afirma que ainda não reconhecemos o quanto as instituições psiquiátricas são parte fundamental do complexo industrial-prisional e da intersecção que este tem com o complexo industrial-farmacêutico. Deste modo, é preciso dialogar sobre as responsabilidades dos atores que efetivam o acesso a políticas de saúde no SUS, para elaboração de reflexões que possam oferecer estratégias para a emancipação da herança colonial que assola a saúde mental da população carcerária brasileira.

Mesmo com os avanços na conquista de políticas públicas em saúde no sistema prisional brasileiro, dispostos pela Lei de Execução Penal de 1984, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014, dentre outras, os estudos e publicações que abrangem a temática, embora ainda escassos, apontam para as dificuldades em garantir o acesso integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, que perpassam pela precariedade das unidades prisionais,

superlotação das celas, falta de financiamento público, de recursos humanos e condições adequadas de trabalho, além da terceirização da Atenção Primária à Saúde e desmonte do SUS (Souza *et al.*, 2018; Ferreira *et al.*, 2020; Lôbo; Portela; Sanchez, 2022; Schultz *et al.*, 2022).

O cenário atual das unidades prisionais pode conduzir a impactos para a saúde mental das pessoas privadas de liberdade que necessitam de atenção, dado o rompimento do cotidiano, papéis sociais, vínculos socioafetivos e o confinamento, dificuldade de acesso a materiais de higiene pessoal, alimentação e condições sanitárias adequadas. Schultz, Dias e Dotta (2020, p.5) ressaltam que “tal conjunto de fatores torna a população privada de liberdade especialmente vulnerável ao desenvolvimento de múltiplos agravos, essencialmente às morbidades psiquiátricas”.

No caso das mulheres privadas de liberdade, o cenário também é preocupante e tem sido marcado pelo intenso crescimento da população prisional feminina no Brasil que aumentou em 567,4% entre os anos de 2006 e 2014 (Walmsley, 2014), resultado de ações de segurança pública que promovem o encarceramento em massa da população brasileira (Borges, 2020) atingindo principalmente a população negra, de baixa renda e escolaridade (SENAPPEN, 2023) e de regiões periféricas marcadas pela marginalização e estigmatização de seus corpos e territórios.

Borges (2020, p.95) nos lembra que o encarceramento de mulheres que desafiam os sistemas de justiça, desde seu início, é sustentado por uma ideia sexista de que elas seriam “anormalizadas e desestabilizadas, portanto loucas e histéricas e que devem ser tratadas sob normas e condutas médicas e psiquiátricas”. Neste sentido, a psiquiatria desempenha um papel fundamental no fortalecimento de uma narrativa que condiciona as mulheres a um lugar de subalternidade através da patologização de seus comportamentos.

Agostinho e Santana (2021, p.77), apontam que “não se pode esquecer que para além da cura de enfermidades, medicamentos são revestidos de poderes, valores, sentimentos e sensações por aqueles que prescrevem e que os consomem.” A ação, tanto de quem prescreve quanto de quem usa medicamentos, é permeada por experiências subjetivas e constitutivas, desde o paradoxo saúde-doença até as relações psicossociais. No sistema carcerário

essa prática necessita de atenção, pois segundo Marenga, Shima e Teston (2020):

Investigar a complexidade do uso de psicotrópicos por mulheres privadas de liberdade engloba questões que vão desde a atribuição de comportamentos delinquentes à preexistência de transtornos psiquiátricos e uso de psicofármacos, passando pela medicalização das questões sociais e o uso abusivo de psicotrópicos dentro dos presídios até a real necessidade da utilização de medicamentos controlados, nem sempre ofertada aos detentos de forma racional e humanizada (Marenga; Shima; Teston, 2020, p. 2).

Magno (2018), ao analisar o índice de medicalização em instituições penais do Rio de Janeiro, verificou que mulheres eram proporcionalmente mais medicalizadas que os homens. Ao fazer uma intersecção entre o controle punitivo formal das unidades prisionais e o controle exercido por intermédio de drogas psiquiátricas e que se sobressai em corpos femininos, a autora aposta na hipótese de que a maior medicalização de corpos de mulheres encarceradas tem como objetivo a docilização dos corpos através do controle sobre o desejo e se reproduz de modo continuado nos cativeiros historicamente impostos às mulheres. Importante situar que a autora recorre ao conceito de medicalização discutido por Amarante e Freitas (2015), que consiste em um fenômeno moderno, polissêmico, caracterizado pela possibilidade de que as condições de vida, as mazelas humanas, os marcadores sociais, que possam gerar sofrimento, sejam patologizados, considerados doenças, com a medicação como a primeira e, talvez, única resposta.

Deste modo, o objetivo deste estudo é investigar aspectos da realidade cotidiana que envolvem o cárcere feminino e o uso de psicofármacos e os fatores que possibilitam ou impedem o acesso integral à saúde de mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional, localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul. Pretendemos contribuir para as discussões acerca da construção de estratégias de cuidado em saúde mental que promovam a garantia de direitos, a humanização e atenção integral à saúde no sistema prisional, com base nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo qualitativo, de caráter exploratório (Minayo, 2014), realizado a partir de uma pesquisa de campo, com entrevistas semiestruturadas, realizadas durante os meses de agosto e novembro de 2022, em uma unidade prisional do estado do Rio Grande do Sul.

As participantes do estudo constituíram dois grupos: o Grupo 1 (G1), composto por 6 profissionais Técnico Superior Penitenciário das áreas de psicologia, nutrição, serviço social e direito, que trabalham em média há 10 anos na instituição; e o Grupo 2 (G2), composto por 5 mulheres em cumprimento de pena privativa de liberdade, em tratamento em saúde mental e que faziam uso de psicofármacos durante o período de reclusão. As participantes do G2 tinham entre 25 e 55 anos de idade, duas se autodeclararam brancas e três negras, 3 com ensino fundamental incompleto, 1 com ensino médio completo e 1 com ensino superior completo e todas cumprindo pena em regime fechado.

A indicação das participantes do estudo foi feita pela equipe técnica, com base nos requisitos apresentados para atender aos objetivos da pesquisa e no interesse em participação. A identidade das participantes foi mantida em sigilo, através da adoção de nomes fictícios seguidos da identificação do grupo o qual compunham (G1 ou G2). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio *mp3* e transcritas na íntegra, de modo a possibilitar a recuperação do material de forma fidedigna. Todas as participantes manifestaram concordância na participação voluntária através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cada entrevista trouxe um corpus de material a partir de roteiros elaborados previamente de acordo com cada grupo entrevistado. Na análise buscou-se compreender os núcleos argumentais (Onocko-Campos; Furtado, 2008) constituídos a partir das falas e o contexto no qual se produziram. Para tal, fez-se uso do método hermenêutico-dialético, seguindo os estudos de Minayo (1996), que aponta que a união da hermenêutica com a dialética permite uma interpretação que considera o texto, a fala ou o depoimento como um processo social que envolve trabalho, dominação e conhecimento expressado através da linguagem, oriundos de múltiplos fatores, mas que têm significados específicos.

De acordo com o que propõe Gomes (2002), a operacionalização deste método ocorreu em três momentos: 1) ordenação e transcrição das gravações; 2) classificação dos relatos por blocos temáticos e análise final dos dados a fim de identificar os núcleos argumentais que surgiram entre as falas das entrevistadas e, por fim, 3) elaboração de categorias específicas de análise a partir do conjunto de informações presentes na comunicação.

A partir das etapas descritas acima construiu-se três temas, considerando os assuntos abordados no roteiro das entrevistas, a saber: sentidos e significados da medicação; organização das redes de atenção e acesso à saúde mental; e relações estabelecidas na atenção à saúde mental.

Os relatos foram sistematizados em um quadro para cada grupo, nos quais foram elencados, de modo vertical, as entrevistadas; e de modo horizontal, os núcleos argumentais a partir dos temas relevantes para os objetivos do estudo. A partir da síntese horizontal foi possível reunir os núcleos argumentais de cada entrevistada a respeito de um tema, bem como apontar as divergências, convergências e complementaridades entre eles. A partir da síntese vertical, foi possível analisar cada entrevista, mantendo-se o encadeamento do conjunto de núcleos argumentais presentes na comunicação de cada entrevistada.

Partindo da perspectiva hermenêutico-dialética, em que o que se produziu foi resultado de um processo social (trabalho e dominação) e processo de conhecimento (expresso em linguagem), a partir de um contexto multideterminado (Minayo, 2014), na análise final buscou-se estabelecer diálogo entre os achados em cada grupo e os referenciais teóricos da pesquisa, buscando avançar nas reflexões acerca do uso de psicofármacos por mulheres privadas de liberdade.

Neste sentido, a análise tornou-se circular, ao modo de uma espiral, pois o movimento de compreensão deslocou-se do todo à parte e da parte ao todo, tornando a compreensão um acontecimento produtivo e nunca somente reprodutivo (Gadamer, 1997).

Este estudo está em conformidade com os princípios contidos na Resolução CNS 196/96 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Sistema Penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul (CEP-PEN/RS) e pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da qual essa pesquisa está vinculada (CAAE: 58344122.9.0000.5346).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o levantamento de informações realizado junto ao setor de enfermagem do presídio estudado, a respeito da quantidade de pessoas privadas de liberdade e que faziam uso prescrito de medicamentos psiquiátricos na unidade prisional, entre agosto e novembro de 2022, informamos:

TABELA 01. Índice de pessoas medicadas na unidade prisional

Gênero	Total de Pessoas Presas	Total de Pessoas Medicadas com psicofármacos	Pessoas Presas X Pessoas medicadas com psicofármacos
Mulheres cisgênero	60	26	43,3%
Homens cisgênero	200	33	16,5%

FONTE: Pesquisa de campo- agosto/novembro 2022

O levantamento apontou que 43,3% das mulheres privadas de liberdade na instituição faziam uso de psicofármacos prescritos e distribuídos pela unidade prisional. A organização da distribuição dos medicamentos era feita pelo setor de enfermagem após a dispensação por meio da farmácia municipal, e posteriormente entregue às mulheres privadas de liberdade pelos agentes penitenciários.

Percebe-se que a população carcerária feminina, embora menor que a população masculina, estão mais medicadas corroborando com os achados de Magno (2018). Deste modo, a intenção aqui é evidenciar as práticas que circundam o universo do direito penal e da atenção à saúde mental das mulheres privadas de liberdade na unidade prisional, e qual a posição que os psicofármacos ocupam nesta dinâmica.

3.1 Sentidos e significados da medicação

O uso do medicamento muitas vezes se inicia antes da avaliação e prescrição médica, com empréstimo e roubo de medicamentos entre as

mulheres presas. O protagonismo dos psicofármacos no ambiente é condutor dos atendimentos em saúde e é através do desespero das mulheres pelo encontro com os psicofármacos, que se iniciam os diálogos em saúde mental.

O Grupo 1 atribui os pedidos por psicofármacos a não aceitação da pena privativa de liberdade, solidão, abandono, ociosidade, distanciamento dos filhos, sintomas da dependência química, convivência, dores, pânico, depressão, ansiedade e a influência que as experiências das mulheres que ali já estão tem sob as que chegam, quando compartilham os efeitos dos medicamentos e sugerem o uso para que consigam lidar com os sintomas do encarceramento.

Ana (G1): [...] Primeiro, elas já chegam pedindo remédio, tá? Porque fulana toma também, e elas se trocam muita medicação, e eles moram tudo junto, uma tá tomando, a outra tá lá mal, entende? Não conseguiram dormir: “eu tenho aqui um diazepamzinho”, “um rivotrilzinho”, sabe? “Toma que esse aqui vai te fazer dormir” [...]

Cris (G1): [...] Eu vou te dizer questão só de percepção, tá, sem embasamento nenhum: o que que me parece, a utilização de remédio em massa, as dependentes químicas quando tão em acompanhamento usam muitos remédios, muitos remédios e elas falam que, às vezes, elas ficam... elas não se sentem bem com os remédios, elas ficam “grogs”. Elas usam bastante remédio [...]

Maria (G1): [...] a medicação aqui dentro do presídio, em qualquer prisão, é uma moeda de troca também, né. Então, às vezes alguns usam e a gente não tem nem conhecimento que tão usando e trocaram por alguma outra razão, por uso de drogas [...]

A nomeação no diminutivo “diazepamzinho”, “rivotrilzinho”, aponta para a dimensão afetiva do uso, o que indica o estabelecimento de redes de solidariedade em torno dos psicofármacos e, por vezes, também de conflitos com as situações de roubos, uma vez que nem todas recebem uma prescrição para o uso. No entanto, é inegável o potencial dos psicofármacos em oferecer alívio em meio a situação de privação de liberdade e, seu uso intenso, faz parte do cotidiano da instituição.

Carla (G2): [...] eu sou depressiva, eu sofro de transtorno bipolar, entendeu, então eu tomo muita medicação, são 11 comprimidos por dia, e isso me deixa um pouco desanimada sabe, de tanta medicação muitas vezes, por causa que desanima né, a gente vai cansando, né, da rotina [...]

Lúcia (G2): [...] Eu tomo 12 comprimidos de remédio por dia. E eu não vou aceitar. Eu não vou aceitar. Eu não vou aceitar nunca. [...]

Carla, diagnosticada com transtorno afetivo bipolar antes do cárcere, em vários momentos diz das dificuldades no acesso ao cuidado em saúde e a atividades que possam promover sua ressocialização. Teve depressão logo após o falecimento da mãe, que se agravou após ter presenciado o suicídio de outra mulher na unidade prisional. Lúcia diz sofrer de depressão, em muitos momentos diz da não aceitação da condição do cárcere, sua prisão teria sido em decorrência de uma emboscada policial que forjou seu indiciamento após denunciar policiais por agressões físicas, para ela, as violências que sofreu foram responsáveis pela piora no seu processo de adoecimento psíquico.

Carla (G2): [...] foi fazendo o uso dessa medicação, do Depakene que eu me levantei, que eu me senti melhor, meu humor, eu ando bem tranquila, ninguém ouve minha voz mais, porque eu era uma pessoa que qualquer coisa que acontecia eu ia lá debater pelos presos [...]

Lúcia (G2): Eu acho, na minha opinião, o Clonazepam é um remédio que eu sou apaixonada por ele. Se eu não tomo ele eu fico sentada à noite inteira na cama fumando o meu cigarro e batendo o pé, olhando para cama das outras que estão dormindo. É o remédio que me faz bem que eu acho que agora, se eu parar de tomar, o meu organismo sente falta para eu dormir [...]

Os psicofármacos, para ambas, revelam sua dimensão utilitarista, eles são capazes de controlar seus ânimos, mantê-las fora de conflitos e proporcionar sensação de bem-estar. Com o uso dos psicofármacos, Carla não interfere quando se depara com situações que violam direitos das presas, estratégia que utiliza para manter-se distante de ações punitivas que são direcionadas àquelas que demonstram insatisfação às normativas da instituição. Lúcia, por sua vez, encontra no remédio a saída para lidar com as sequelas psíquicas da violência policial que sofreu.

Gomes e Nagashima (2018) enfatizam que o sofrimento psíquico feminino não diz respeito somente aos processos de saúde-doença que acometem esta população, mas também às relações de poder e dominação, historicamente engendradas na subjetivação das mulheres, sustentadas por valores econômicos-morais que forjam este processo. As autoras apontam para o modelo capitalista patriarcal como mobilizador do que vão chamar de “atitudes colonizadoras” que fomentam narrativas a respeito dos corpos femininos, além de agir diretamente no saber-fazer médico.

Para Magno (2018), a utilização da medicalização como uma das principais estratégias para lidar com o sofrimento psíquico advindo do cárcere “possibilita e perpetua a imposição e submetimento ao regime em que foi colocada a pessoa” (p. 304). O silêncio e desânimo de Carla disfarçados de tranquilidade, e a sensação de bem-estar de Lúcia em meio às violências que sofreu, diz da docilização a qual se espera das mulheres no ambiente prisional.

Goffman (1974) discorre sobre os processos de destituição de identidade, provenientes das humilhações, profanações e degradações do “eu” que inicia logo na chegada de um internado à uma instituição total, aos quais nomeia de “mortificação” e afirma que nas instituições totais, a obediência está diretamente ligada ao castigo e qualquer manifestação de insatisfação pode acarretar em sanções.

Inferimos que a busca iminente destas mulheres por medicamentos seria uma tentativa de se manterem distantes de seus processos de mortificação ao se depararem com o encarceramento.

3.2 Organização das redes de atenção e acesso à saúde mental

Os atendimentos clínicos na unidade prisional eram realizados por profissionais da Atenção Básica das áreas de medicina e enfermagem, cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e que, semanalmente, realizavam atendimentos com ações voltadas prioritariamente para atendimento clínico, acompanhamento de doenças infectocontagiosas e, mensalmente, saúde preventiva da mulher. Os atendimentos em saúde mental, quando necessário avaliação médica identificado pelas Técnicas Superior Penitenciário, eram realizados por esta equipe de Atenção Básica, ou então, encaminhados para equipamentos municipais de média ou alta complexidade.

Paula (G1): [...] Chegam aqui e a primeira coisa que fazem é uma entrevista com elas e a gente já vai ver tudo que ela já tomou, tudo que ela... sabe? E daí recomeça imediatamente assim. Então aqui dentro têm uma assistência bem boa psiquiátrica, até porque se não tivesse, não seguraria uma cadeia, porque elas surtam né? Porque muitas são “drogaditas” né? Que elas tão em abstinência, quando elas entram aqui elas tão bem ruinzinhas e se a gente não entrar com medicação, né, psiquiátrica e tudo que elas já tomam, não têm... elas surtam, elas se cortam, se automutilam, essas coisas assim [...]

Paula atribui a qualidade da assistência psiquiátrica a agilidade da prescrição e acesso à medicação de conter comportamentos desviantes, como ela se refere “segurar a cadeia”, em meio a chegada de mulheres usuárias de drogas, presas em sua maioria por crimes de roubo e furto para manutenção do vício. A medicação é o tratamento oferecido para amenizar os sintomas de abstinência que, se não contidos, podem resultar em danos maiores à saúde das mulheres e à segurança da instituição.

“Drogaditas” é o termo que utiliza para nomeá-las e a experiência com a droga é o cartão de visita dessas mulheres que estão à mercê da estigmatização e do controle de seus corpos. Para Schultz *et al.* (2022, p.4408) “a excessiva medicalização é utilizada como estratégia de controle frente à ausência de políticas prisionais que levem em conta as suas necessidades e especificidades em locais de confinamento”. No imaginário social, a essas mulheres impedidas de acessar políticas públicas de saúde, educação e proteção social, não restam outras possibilidades que sejam contrárias à dominação de seus corpos.

Apesar das mudanças na legislação, o fim dos manicômios não significou o fim das práticas manicomiais, Passos (2018) destaca que instituições de violência são fundamentais para reprodução de desigualdades e opressões, operacionalizadas por meio do controle de corpos, comportamentos e subjetividades e estão enraizadas no imaginário social.

O estigma social que a loucura e o uso de substâncias psicoativas impõem às pessoas, por si só, gera consequências estarrecedoras na maneira em como a sociedade as invisibiliza. Quando associada ao estigma social do cárcere e feitas as intersecções de gênero, raça e classe, extrapola os limites da exclusão e invisibilidade e sustenta práticas que suspendem e violam direitos fundamentais comuns a todos com a justificativa de ressocialização.

Para as mulheres privadas de liberdade na unidade prisional e que o cuidado em saúde mental se iniciou em algum Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) anteriormente ao aprisionamento, são realizadas consultas psiquiátricas periodicamente para reavaliação e renovação de receitas. Para as que nunca tiveram vínculo, o acesso ao CAPS só é possível quando há uma

determinação judicial, isto porque as equipes afirmam não ter vaga para pacientes do sistema prisional sem vinculação anterior com o serviço.

No entanto, a solicitação por via judicial dificilmente é feita, a justificativa se dá à morosidade do judiciário. Assim, o manejo dos atendimentos é realizado pelas profissionais do setor técnico e encaminhado à equipe de Atenção Básica ou a outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), se necessário, a depender da gravidade, revelando a dificuldade do acesso das mulheres privadas de liberdade a equipamentos de saúde e do desenvolvimento de ações intersetoriais para a promoção de saúde no sistema prisional.

Ana (G1): [...] Porque também têm essa questão, a gente acaba pensando assim “tá, têm a fulana que precisa mais do que a ciclana”, então a gente acaba fazendo isso também de certa maneira, é uma ideação suicida “ah mas não é igual a outra” a outra é mais grave então vamos marcar a uma e não vamos..., sabe? Aí essa outra que não é tão, a gente vai acompanhando mais de perto até pra ver se evolui se não evoluiu, aí a gente manda pro nosso médico que vem até aqui pra dar uma “estabilizada” vamos dizer assim, tomar alguma medicação e vamos cuidando... se piorar, se acabar a medicação, tudo é se, se, se... aí a gente de fato busca um psiquiatra, mas normalmente as coisas vão dando certo, sabe? Eu vou te dizer assim que não é nada certo do que a gente faz, mas é que a gente faz com o que dá, com o que pode, com o que.. entendeu? O ideal é que sempre fosse de fato um psiquiatra para atendê-los, a questão de saúde mental [...]

A limitação das ofertas de cuidado/tratamento em saúde mental para as mulheres em sofrimento psíquico e privadas de liberdade, estigmatizadas duplamente pela sociedade, as mantém frequentemente em uma posição de passividade, principalmente no que diz respeito ao seu tratamento em saúde. Com isso, muitas vezes não têm consciência e nem transparência a respeito de seu tratamento, podendo facilmente serem submetidas a terapias que vão em desconcontro com seus desejos, necessidades e contexto, podendo acarretar no aumento de seu sofrimento e diminuição de sua participação social.

Bruna (G2): [...] Nós não teríamos condições de ficar neste presídio. Nós não temos atendimento, nós não temos acompanhamento psicológico que a gente precisa ter lá fora. [...] A gente não tem atendimento com a equipe de saúde, a gente não tem. Uma vez a cada 3 meses eles levam a gente [...] daí é dado uma medicação[...]

A PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede (Brasil, 2014). Deste modo, seria função dos profissionais cedidos pela SMS à unidade prisional realizar os encaminhamentos para RAPS, quando necessário. Por sua vez, os CAPS são equipamentos que devem funcionar de portas abertas à população que dele necessitar, e a admissão ou não do usuário no serviço deve se dar após avaliação multiprofissional.

Nesse sentido, a RAPS seria fundamental para garantir o acesso dessas mulheres a um cuidado integral em saúde mental, através da articulação de uma rede de proteção social capaz de deslocar o cuidado em saúde mental médico centrado e medicalizante para práticas em meio aberto e comunitário. No entanto, o que foi possível perceber diante das entrevistas, que o atendimento nestes serviços para população privada de liberdade também é marcado por uma lógica médico centrada e medicalizante, mesmo quando acessam os atendimentos que são feitos exclusivamente por psiquiatras e tem como objetivo a medicalização ou renovação de receitas.

Em 15 de fevereiro de 2023, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aprovou a Resolução nº 487 e instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, que estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001 que institui a Política Nacional de Saúde Mental resultado da Reforma Psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001), no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança (CNJ, 2023).

A resolução é um marco para a Luta Antimanicomial, pois a Reforma Psiquiátrica, até então, não tinha alcançado as pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei, que ficavam a mercê do poder judiciário no que tange ao cuidado em saúde mental e muitas vezes eram encaminhadas às casas de custódia, os manicômios judiciários, quando julgada sua inimputabilidade, sendo impedidas de acessar um cuidado integral em saúde mental com base nos pressupostos da Reforma.

A resolução tem como princípios e diretrizes o respeito pela dignidade humana, diversidade e combate a tortura no sistema judiciário e prevê a garantia do direito à saúde integral a saúde das pessoas com transtornos mentais ou qualquer deficiência psicossocial que estejam custodiadas, sejam investigadas, acusadas, réis ou privadas de liberdade, em cumprimento de pena ou de medida de segurança, independente do regime de cumprimento da pena. Em seu Art. IV dispõe:

IV- o direito à saúde integral, privilegiando-se o cuidado em ambiente terapêutico em estabelecimentos de saúde de caráter não asilar, pelos meios menos invasivos possíveis, *com vedação de métodos de contenção física, mecânica ou farmacológica desproporcional ou prolongada, excessiva medicalização, impedimento de acesso a tratamento ou medicação*, isolamento compulsório, alojamento em ambiente impróprio e eletroconvulsoterapia em desacordo com os protocolos médicos e as normativas de direitos humanos (CNJ, 2023).

Negar ou dificultar o acesso de pessoas privadas de liberdade a RAPS vai na contramão do que está disposto pela Política Nacional de Saúde Mental e no conjunto de legislações que visam garantir o direito ao acesso integral à saúde no sistema prisional, além de ser uma grave violação aos direitos constitucionais e humanos. O cuidado em saúde mental da população privada de liberdade não deve se limitar apenas ao consultório médico ou a um serviço de saúde, ou a disponibilidade dos profissionais em atender a demanda desta população, ou a oferta de medicações como única resposta ao tratamento.

É necessário, acima de tudo, investimento público e que o Estado brasileiro promova condições necessárias para que os serviços e profissionais possam atender as demandas da população privada de liberdade, para que possamos de uma vez por todas, avançar para a garantia do direito ao acesso integral à saúde da população privada de liberdade e do fortalecimento da Reforma Psiquiátrica.

3.3 Relações estabelecidas na atenção à saúde mental

Há consenso entre os grupos 1 e 2 acerca dos aspectos psicossociais que ocasionam o adoecimento psíquico das mulheres presas na instituição, mas a solução encontrada é a oferta de medicações para todas aquelas que solicitam ou fazem uso sem orientação médica. A qualquer sinal de

desadequação, já se inicia uma busca patológica para dar sustentação à necessidade de docilizá-las, seja por medicação, sanções e até mesmo a internação, mas pouco se questiona acerca das responsabilidades com as ofertas de cuidado possíveis, da promoção do acesso integral à saúde e da efetivação das políticas públicas que dispõem sobre o tema.

Karen (G1): [...] Eu acho uma situação bastante delicada porque muitas delas, eu acho que grande parte delas 80% ou 90% devem estar fazendo uso de medicação pra que possa aceitar a condição que elas estão, mesmo que elas têm uma vida, que elas se colocam a mercê desse risco de vir presas e que elas saibam disso, no momento em que a prisão chega até elas isso é bem desesperador, por mais que elas saibam que podem vir presa a qualquer momento, que elas estão se colocando numa condição de risco, na hora que elas vem e na hora que elas ficam longe dos filhos, elas ficam longe dos pais e esposo muitas vezes abandona, aí a ficha cai e só resta medicação [...]

O Grupo 2 apontou que as atividades de trabalho ou atividades de aprendizagem ajudam em relação aos seus diagnósticos e também facilitam seu processo de saída. As falas demonstram preocupação com a ociosidade a qual são submetidas, em dado momento algumas acabam demonstrando preocupação também em relação a quantidade de medicamentos que utilizam e sabem que outras formas de cuidado poderiam contribuir para a melhora de suas condições de saúde mental.

Elza (G2): [...] Num dia só 15 comprimidos que ela me deu [...] diz o doutor: “chega de se queixar de dor, por causa que tu disse que não quer mais remédio”. Eu disse pra ele: “eu não quero mais... qualquer dia não vou tomar mais, é muita coisa”. Cada vez é uma sacolinha, é muita coisa pra um corpo só minha fia...eu vivo só através dos remédios, por causa dos remédios [...]

Bruna (G2): [...] porque assim ó, quando a gente mexe com o corpo a gente meio esquece, esquece um pouco os problemas [...] Agora tem uma professora [...] que ela tá vindo trazer... livros pra nós, então a gente viaja, é muito bom, tão dando porque eu cansei de reclamar, não tem como ficar... a gente ficar só drogada o dia inteiro e não fazer uma coisa diferente [...]

Luana (G2): [...] o tempo que eu tô trabalhando, que eu tô me ocupando, estudando eu não tô tendo pensamentos ruins, que eu normalmente tenho, pensamento suicida, essas coisas assim. Então, pra mim é muito bom. Que eu, além de gostar de trabalhar, que é uma coisa que eu gosto de trabalhar, eu gosto de tá me movimentando, é algo que me ajuda a diminuir o tempo que eu tenho que ficar aqui e me ajuda no meu psicológico, no meu físico também por causa que eu já tô me movimentando, já é uma forma de exercício então, pra mim é bom [...]

Lúcia (G2): [...] Eu disse “Doutor, eu não preciso ir para o IPF³. Eu não tô louca. Eu não tô rasgando dinheiro e comendo casca com banana. Eu tô depressiva. Eu quero a minha família. Eu quero a minha liberdade. Eu quero ver os meus filhos, os meus netos. Tava na pandemia né, eu não via filho, não via nada. Eu queria morrer, eu queria morrer. Foi a vez que eu falei para ele, eu digo: “eu tentei me matar”, sabe. Ele disse: “ah vamos para uma clínica.” Eu disse: para quê? Para me darem milhões de boletas (comprimidos) horrível lá e eu vir assim ó! (encenou estar com o corpo mole e deformado)” Eu não quero, eu não sou louca. Eu quero tratamento. Eu quero ajuda de família [...]

Toda mão de obra na instituição é prisional. A rotina durante o dia permite, àquelas que trabalham, ocupar uma função em busca da remissão da pena e do preenchimento do tempo na instituição. As que não trabalham, ficam por volta de 22 horas na cela, algumas têm 2 horas de pátio alguns dias na semana e, aquelas que não são bem quistas pela maioria, por volta de 30 minutos alguns dias na semana. A remissão da pena pelo trabalho é o que mantém a esperança da liberdade e uma das formas que auxiliam no enfrentamento do sofrimento para além dos psicofármacos.

No entanto, de acordo com o Grupo 1, não há oportunidades de trabalho e educação para toda população prisional da unidade, bem como não são todas as mulheres que podem acessar as oportunidades, a seleção depende de uma avaliação prévia da equipe técnica, de segurança, das habilidades das presas, bem como de seu comportamento.

Karen (G1): [...] elas não podem se dar o luxo de ficar sentada deitada na cama pensando no que aconteceu então elas se ocupam, claro que assim ó, não tem muito interesse da massa carcerária trabalhar, uma porque elas não eram acostumadas trabalhar na rua, elas vivem de tráfico, vivem de um meio fácil então tem muita dificuldade, às vezes, de colocar elas para trabalhar na cozinha e elas não sabem fritar um ovo, não sabem, aí tu pensa assim: ó, o mínimo que uma mulher faria dentro de casa pra manter seu filho alimentado ou para manter a organização da casa, elas não sabem fazer... Então, tu vê que elas não têm esse hábito do trabalho e aí, com raras exceções, a gente consegue algumas que tinham algum vínculo empregatício na rua e que trabalhavam em áreas afins como restaurantes, faxina e aí tu consegue colocar elas pra trabalhar, quando elas se dão conta que elas só vão conseguir sair daqui antes do previsto se elas trabalharem, então elas se dispõem a trabalhar [...]

Ana (G1): [...] não tem trabalho pra todo mundo por uma questão de estrutura, não por que eles não querem trabalhar, mas por uma

³ Instituto Psiquiátrico Forense em Porto Alegre/RS destinado, até a aprovação da Resolução nº 487 (CNJ), à internação e à reabilitação de pessoas em sofrimento psíquico em conflito com a lei, em cumprimento de medida de segurança ou de pena privativa de liberdade.

questão de estrutura [...]

Cris (G1): [...] A gente busca muito tentar trabalho, fazer “liga laboral” que a gente chama, dar algum tipo de remissão, por duas questões principais: a primeira, saúde mental, trabalhar, se ocupar, e, segundo, por ajudar na diminuição da pena também, mesmo para aquelas que estão preventivas, nem sabem se vão ser condenados ou não, se tenta buscar e se tenta inserir ela em algum tipo de remissão, conforme o perfil dela, para trabalhar de alguma forma, não por remuneração, não tem remuneração não tem nada, mas para elas... para título de ter alguma outra rotina além da “paga comida”... espera comida de manhã, sai para conferência, vai para o pátio em um dos turnos e passa o resto do tempo na cela, só esperando de vez em quando receber comida ou atendimento. [...]

Torres e Pires (2020, p. 56) afirmam que "o sistema penal não se reduz à carceragem, mas depende também da constituição de leis e atuação dos agentes privados", nesse sentido, os valores conservadores e excludentes que fundamentam as desigualdades no Brasil, em todos os setores e instituições, condenam e estigmatizam as camadas marginalizadas da população a situações de negação de direitos e desrespeito à dignidade humana, inclusive nos processos de cuidado em saúde, acesso ao trabalho, educação, assistência social e principalmente àquelas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, estão em situação de privação de liberdade, sofrimento psíquico ou em situação de rua.

A pena privativa de liberdade condiciona o corpo das mulheres a situações de extrema violência com a suspensão de direitos, ruptura dos vínculos socioafetivos e punições, que pioram na medida que são feitas as intersecções de raça e classe, as mulheres negras, indígenas e pobres as punições são muito mais severas (Borges, 2020). A manutenção das desigualdades sociais, exclusão e marginalização de grupos raciais e opressões de gênero, direcionam decisões e operam controle sobre grupos vulneráveis, inferindo diretamente nas questões de saúde mental e no acesso a direitos

Para Schultz, Dias e Dotta (2020, p.2) compreender as nuances do encarceramento feminino é fundamental pois “as mulheres em situação de prisão constituem um grupo especialmente vulnerável, fruto das múltiplas vitimizações sofridas durante suas trajetórias vitais”. Ainda afirmam que a invisibilidade de gênero e as violências institucionais acabam por revitimizar

essas mulheres, sendo necessário desenvolvimento de estratégias de cuidado em saúde como forma de enfrentamento.

Além disso, a precarização das unidades prisionais e das condições de trabalho, falta de investimento em infraestrutura, recursos humanos e a desarticulação de ações em rede reduz as possibilidades de desenvolvimento de estratégias de promoção em saúde e impede as equipes de atingirem seu potencial (Schultz *et al.*, 2022).

A atenção a saúde mental de todas as pessoas privadas de liberdade precisa ser composta por redes intersetoriais articuladas (saúde, justiça, educação, assistência social, etc.), profissionais capacitados e de um cuidado compartilhado, no qual usuários e profissionais se co-responsabilizam pela promoção de saúde, a fim de oferecer condições adequadas para uma vida habitável, longe de ações invasivas e manicomiais. Tal prática pode trazer inúmeros desafios, mas deve estar alinhada com o desenvolvimento de políticas públicas que possibilitem a transformação cotidiana destas pessoas e também do aperfeiçoamento da atenção em saúde em decorrência das demandas surgidas durante essa troca.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As entrevistas apontam que a excessiva medicação e medicalização de mulheres privadas de liberdade na unidade prisional locus deste estudo é muito mais do que um tratamento em saúde mental, mas a maneira mais eficiente encontrada para manter a ordem e o controle dos corpos dentro da instituição e para lidar com as dificuldades de articulações em rede para promoção de políticas públicas em saúde, ao mesmo tempo em que, para algumas mulheres privadas de liberdade, é a maneira mais eficiente para lidar com os sintomas do cárcere, com a falta de um cuidado integral em saúde e com as dificuldades e oportunidades de trabalho e educação.

Deste modo, a atenção a saúde mental na unidade prisional vai na contramão dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica e da PNAISP, e é onde o Sistema de Saúde e o Sistema de Justiça se cruzam em uma via estreita, que direciona os processos de atenção à saúde mental a uma lógica punitivista e utilitarista, que contribui para a manutenção de práticas médico-centradas,

manicomiais e medicalizantes, que operam controle diretamente nos corpos das mulheres com a intenção de docilizá-las.

A incidência de prescrição de psicofármacos na população feminina da unidade prisional locus deste estudo, demonstra a dificuldade de rompermos com as ferramentas de dominação que patologizam e reduzem a sintomas, as condições de vida que as mulheres que adentram ao sistema prisional estão submetidas. Assim, mesmo com os avanços na conquista pelo direito à saúde no sistema prisional, a ruptura com tais valores se faz necessária para que seja possível garantir direitos fundamentais de forma integral, equânime e antimanicomial.

Consideramos importante que as ciências da saúde mantenham seus olhares atentos às mais diversas formas de manutenção de opressões que atravessam as práticas de cuidado, para que seja possível seguir o caminho contrário, pensar nas fissuras possíveis, nas pactuações necessárias para o fortalecimento da Luta antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica e de práticas de cuidado em saúde mental que sejam emancipatórias e garantam os direitos das pessoas em situações de vulnerabilidade, sobretudo as que estão privadas de liberdade.

Se faz necessário a ampliação de estudos que visem a identificação das demandas de saúde mental da população privada de liberdade, para que seja possível a proposição de ações articuladas em rede, a fim de ampliar e qualificar a assistência prestada com o desenvolvimento de práticas que promovam a garantia dos direitos humanos e a participação social, estabelecendo uma crítica para a complexidade das demandas sociais e que possibilite condições dignas de vida a pessoas em sofrimento mental, através da tessitura da rede de proteção social, do cuidado em saúde e da cidadania.

5 REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, T. M. R; SANTANA, A. M. Contexto prisional e prática psicológica: um olhar sobre medicalização e sofrimento. **Humanidades e Inovação**, v.8, n.52, p. 74-90, jul. 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3390>. Acesso em: 15 set. 2023.

AMARANTE, P; FREITAS, F. **Medicalização em Psiquiatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015. 148 p.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 05 set. 2021.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 60 p. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 05 set. 2021.

BORGES, J. **Encarceramento em massa**. São Paulo: Jandira, 2020. 144 p.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº487 de 15 de fevereiro de 2023**. Brasília: CNJ, fev., 2023. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960>. Acesso em: 04 abr. 2023.

DAVIS, A. **A liberdade é uma luta constante**. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018. 144 p.

FERREIRA, A. P. *et al.* Análise do Sistema Prisional brasileiro: revisão sistemática da situação de saúde na população privada de liberdade. **Rev. Interfaces Científicas - Humanas E Sociais**, v. 8, n.3, p. 365-385, nov. 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/7038>. Acesso em: 25 out. 2023.

GADAMER, H. **Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 730 p.

GOFFMAN, E. **Manicômio, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectivas, 1974. 316 p.

GOMES, A. L. C; NAGASHIMA, A. M. S. O Feminino Aprisionado, Patologizado, e Medicalizado: Impactos na Saúde Mental das Mulheres. *In*: AMARANTE, P; PITTA, A. M. F; OLIVEIRA, W. F. (org.) **Patologização de medicalização da vida: epistemologia e política**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 85-98.

GOMES, R. Análise de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M.C.S *et al.* (org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 21 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2002. p. 67-80.

LÔBO, N. M; PORTELA, M. C; SANCHEZ, A. A. M. M. R. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4423- 4434, dez. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/hCBHnwbm4DY7WR9NCQTbLMS/?lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

MAGNO, P. C. “Sujeitas-Haldol”: um estudo sobre o uso da camisa de força química como docilização de corpos no cárcere. *In*: BOITEUX, L; MAGNO, P. C; BENEVIDES, L. (org.) **Gênero, feminismos e sistemas de justiça: discussões interseccionais de gênero, raça e classe**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2018. p. 294-314. Disponível em: <https://www.patriciamagno.com.br/minhas-publicacoes/>. Acesso em: 10 set. 2021.

MAREGA, G; SHIMA, V. T. B; TESTON, A. P. M. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 10, p. 79888-79905, out. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18523>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2014. 416 p.

OLIVEIRA, W. Medicalização da Vida: Reflexões Sobre sua Produção Cultural. *In*: AMARANTE, P; PITTA, A. M. F; OLIVEIRA, W. F. (org.) **Patologização de medicalização da vida: epistemologia e política**. São Paulo: Zagodoni, 2018. p. 11-16.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2889- 2898, out., 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XbYg7jh4vgsRRhcFSt3pFCP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T; FURTADO, J.P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. **Rev. Saúde Pública**. v. 42, n. 6, p.1090-1096, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WPXw77VZ5zdVzWbqKX9V6mm/>. Acesso em: 25 jul 2023.

PASSOS, R. G. “Holocausto ou Navio Negreiro?": inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira. **Argumentum**, v. 10, n. 3, p. 10-22, set./dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/21483>. Acesso em: 04 abr. 2023.

SENAPPEN. Secretaria Nacional de Políticas Penais. **Levantamento de Informações Penitenciárias: SISDEPEN, 2022**. Ministério da Justiça, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/senappen-divulga-levantamento-de-informacoes-penitenciarias-referente-ao-segundo-semester-de-2022>. Acesso em: 19 set 2023.

SCHULTZ, A. L. V; DIAS, M. T. G; DOTTA, R. M. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e

vulnerabilidade. **Textos & Contextos**. v. 19, n. 2, p. 1-15, jul. 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/36887/2650>. Acesso em: 25 out. 2023.

SCHULTZ, A. L. V. *et al.* A precarização do trabalho no contexto da atenção primária à saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 12, p. 4407- 4414, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Fy6xvBTNZ3Gq6x3ZqjDCjRN/?lang=pt#>. Acesso em: 25 out. 2023.

SOUZA, M. *et al.* Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. **Revista Ciências em Saúde**, v. 9, n. 4, p. 28-36, out. 2019. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/847. Acesso em: 25 out. 2023.

TORRES, L. R; PIRES, T. O racismo gendrado do sistema penal. **Dignidade Re-Vista**, v. 5, n. 9 ESP, fev. 2020. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/46624/46624.PDF>. Acesso em: 25 out. 2023.

WALMSLEY, R. **World Female Imprisonment List**. Institute for Criminal Policy Research at Birkbeck, University of London. Londres, 2017. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/news/world-female-imprisonment-list-fourth-edition>. Acesso em: 12 ago. 2021.