



## SAÚDE REPRODUTIVA DE MULHERES ENCARCERADAS: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS E PRÁTICAS NAS PRISÕES

### REPRODUCTIVE HEALTH OF INCARCERATED WOMEN: AN ANALYSIS OF POLICIES AND PRACTICES IN PRISONS

Nariel Diotto<sup>1</sup>  
Georgea Bernhard<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem como tema central a saúde reprodutiva das mulheres encarceradas, explorando as condições, políticas e práticas relacionadas à gestão da saúde reprodutiva nas prisões. A pesquisa delimita-se ao exame das estruturas de atendimento à saúde, acesso a cuidados pré-natais, gestão da menstruação e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) entre as mulheres encarceradas. O objetivo geral do artigo é analisar a eficácia das políticas e práticas relativas à saúde reprodutiva nas prisões, identificando lacunas e sugerindo melhorias baseadas em diretrizes de saúde pública e direitos humanos. O problema a ser respondido na pesquisa é: Como as políticas e práticas atuais nas prisões afetam a saúde reprodutiva das mulheres encarceradas, e quais mudanças são necessárias para garantir que essas mulheres tenham acesso a cuidados de saúde reprodutiva adequados e respeitosos? A pesquisa será conduzida através de uma revisão bibliográfica abrangente, utilizando bases de dados acadêmicas, relatórios de organizações de saúde e direitos humanos, e legislação relevante. Os resultados da pesquisa demonstram que as políticas e práticas prisionais atuais exercem um impacto significativo na saúde reprodutiva das mulheres encarceradas, muitas vezes resultando em acesso limitado a cuidados de saúde reprodutiva adequados e respeitosos. A literatura acadêmica evidencia que, apesar da crescente atenção global à saúde e aos direitos das mulheres, as condições dentro das instituições prisionais frequentemente falham em atender às necessidades específicas de saúde reprodutiva das detentas. Este déficit manifesta-se de várias maneiras, incluindo a inadequação de cuidados pré-natais, a insuficiência de acompanhamento ginecológico regular, a escassez de suprimentos para gestão menstrual e a limitada educação e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

**Palavras-chave:** Encarceramento feminino. Mulheres encarceradas. Políticas Públicas. Prisões. Saúde reprodutiva.

**Abstract:** This article focuses on the reproductive health of incarcerated women, exploring the conditions, policies, and practices related to the management of reproductive health in prisons. The research is delimited to examining health care structures, access to prenatal care, menstruation management, and prevention of sexually transmitted diseases (STDs) among incarcerated women. The general objective of the article is to analyze the effectiveness of policies and practices related to reproductive health in prisons, identifying gaps and suggesting improvements based on public health guidelines and human rights. The research question is: How do current policies and practices in prisons affect the reproductive health of incarcerated

<sup>1</sup> Doutoranda em Direito (UNISC). Mestra em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (UNICRUZ). Bacharela em Direito (UNICRUZ) e Graduanda em História (UFPEL). Bolsista CAPES. E-mail: nariel.diotto@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutoranda em Direito (UNISC). Mestra em Direito (UNISC). Pós-Graduada em Ciências Criminais (PUC-MG). Graduanda em Direito (UNISC). Bolsista CAPES. E-mail: georgeabernhard@hotmail.com.



women, and what changes are necessary to ensure that these women have access to adequate and respectful reproductive health care? The research will be conducted through a comprehensive bibliographic review, using academic databases, reports from health and human rights organizations, and relevant legislation. The research findings demonstrate that current prison policies and practices have a significant impact on the reproductive health of incarcerated women, often resulting in limited access to adequate and respectful reproductive health care. The academic literature shows that, despite the growing global attention to women's health and rights, conditions within prison institutions frequently fail to meet the specific reproductive health needs of female inmates. This deficit manifests in various ways, including inadequate prenatal care, insufficient regular gynecological follow-up, a shortage of supplies for menstrual management, and limited education and prevention of sexually transmitted diseases.

**Keywords:** Female incarceration. Incarcerated women. Public Policy. Prisons. Reproductive health.

## 1. Introdução

A questão da saúde reprodutiva de mulheres encarceradas emerge como um tema de significativa importância e complexidade, inserindo-se no entrecruzamento entre saúde pública, direitos humanos e justiça penal. O cenário prisional, tradicionalmente desenhado sob uma perspectiva masculina, apresenta desafios únicos e severos para as mulheres, particularmente no que tange à gestão de sua saúde reprodutiva. Este artigo propõe uma investigação aprofundada das políticas e práticas que moldam a realidade reprodutiva das mulheres nas prisões, analisando como as condições de encarceramento influenciam o acesso a cuidados de saúde reprodutiva adequados e dignos.

A partir de uma revisão bibliográfica abrangente, que inclui dados acadêmicos, relatórios de organizações de saúde e direitos humanos, além de legislação pertinente, este estudo busca desvendar as intersecções entre a saúde reprodutiva feminina e o sistema prisional. Para tanto, o objetivo geral da pesquisa é analisar a eficácia das políticas e práticas relativas à saúde reprodutiva nas prisões, identificando lacunas e sugerindo melhorias baseadas em diretrizes de saúde pública e direitos humanos. O problema a ser respondido na pesquisa é: Como as políticas e práticas atuais nas prisões afetam a saúde reprodutiva das mulheres encarceradas, e quais mudanças são necessárias para garantir que essas mulheres tenham acesso a cuidados de saúde reprodutiva adequados e respeitosos? Nesse contexto, são examinadas as estruturas de atendimento à saúde disponíveis, o acesso a cuidados pré-natais, a gestão da menstruação e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), com o objetivo de identificar lacunas nas políticas e práticas atuais e sugerir melhorias fundamentadas nas diretrizes de saúde pública e direitos humanos.



O artigo foi dividido em três seções. A primeira seção do artigo aborda os direitos reprodutivos das mulheres sob a perspectiva dos direitos humanos, estabelecendo o quadro legal e ético que deve nortear o acesso à saúde reprodutiva nas prisões. A segunda seção critica o caráter universalizante e masculino do Direito Penal, explorando como essa abordagem impacta negativamente o encarceramento feminino e perpetua a negligência em relação às necessidades específicas das mulheres. Finalmente, a terceira seção investiga se os direitos reprodutivos das mulheres encarceradas representam uma realidade alcançável ou uma utopia distante, considerando os desafios e barreiras impostos pelo sistema prisional atual.

O estudo se fundamenta na premissa de que, apesar da crescente atenção global à saúde e aos direitos das mulheres, as condições dentro das instituições prisionais frequentemente falham em atender às necessidades específicas de saúde reprodutiva das detentas. Tal situação reflete não apenas um desafio de saúde pública, mas também uma questão de justiça social e equidade de gênero, exigindo uma análise crítica e propositiva para garantir o respeito e a dignidade das mulheres encarceradas.

## **2. Uma análise dos direitos reprodutivos das mulheres à luz dos direitos humanos**

O corpo das mulheres, desde os primórdios da história, foi considerado território de exploração e de domínio nos mais variados aspectos sociais, questão que se tornou a principal pauta dos movimentos feministas da atualidade. Nesse cenário, os debates acerca dos direitos reprodutivos das mulheres também ganharam destaque, pois se inserem na concepção de direitos humanos das mulheres, previstos em diversos tratados e legislações internacionais e nacionais.

Os direitos reprodutivos podem ser compreendidos como a garantia de igualdade e liberdade no aspecto reprodutivo, enquanto os direitos sexuais estão relacionados ao respeito à igualdade e liberdade no exercício da sexualidade. Sendo assim, ambos os direitos fazem parte da cidadania das mulheres, ou seja, “[...] esses direitos estão reconhecidos como valores democráticos e estão na agenda política dos contextos nacionais e internacionais” (Ávila, 2003, p. S466). Além disso, antes de falar propriamente dos direitos sexuais, cabe diferenciá-los dos direitos reprodutivos, tendo em vista que durante muito tempo, as mulheres tiveram sua autonomia sexual negada, pois seu papel social era apenas a procriação e não o prazer. Por esta razão, separar os direitos sexuais dos reprodutivos torna-se essencial, pois o exercício da



sexualidade não deve estar relacionado exclusivamente à procriação. Nesse sentido, Ávila (2003, p. S466) expõe:

Tratá-los como dois campos separados é uma questão crucial no sentido de assegurar a autonomia dessas duas esferas da vida, o que permite relacioná-los entre si e com várias outras dimensões da vida social. É também um reconhecimento das razões históricas que levaram o feminismo a defender a liberdade sexual das mulheres como diretamente relacionada à sua autonomia de decisão na vida reprodutiva. A luta no campo ideológico para romper com a moral conservadora, que prescrevia para as mulheres a submissão da sexualidade à reprodução, teve um significado muito forte na história da prática política e do pensamento feministas. E continua tendo.

O conceito de direitos reprodutivos, portanto, remete a um mecanismo de ação política que traça reflexões sobre aborto, homossexualidade, concepção, contracepção e mortalidade materna, que anteriormente estavam limitados ao campo da saúde, mas passaram a fazer parte das discussões acerca dos direitos humanos. Da mesma forma, os direitos sexuais, que surgiram posteriormente<sup>3</sup>, traçaram paradigmas para anular os estigmas presentes nas chamadas sexualidades alternativas, tratando, principalmente, do direito à livre escolha de parceiros e práticas sexuais sem discriminação de qualquer natureza (Lemos, 2014).

A negação dos direitos sexuais e compreensão de que para as mulheres estaria destinada a reprodução como algo compulsório e natural, foi imposta pela heteronormatividade dominante, que impõe um padrão de relacionamento heterossexual, baseado no sexo-procriação. Ou seja, “[...] a heterossexualidade como forma ‘natural’ de relação foi garantida por meio da repressão sexual às outras formas de expressão sexual” (Ávila, 2003, p. S466). Foi por esta razão que, juntamente ao feminismo, os movimentos gay e lésbico contribuíram estrategicamente na pauta relacionada aos direitos sexuais, garantindo novos sentidos para a expressão da cidadania.

Mas especificamente para as mulheres, que se organizaram para a construção desses direitos, a tentativa de rompimento com a heteronormatividade que sempre lhes foi imposta, representou um passo adiante em relação ao controle dos próprios corpos, pois intensificou-se o combate contra os tabus que foram determinados pelos homens, elementos centrais do

---

<sup>3</sup> Os direitos sexuais começaram a ser discutidos no final da década de 80, com a epidemia do HIV/Aids, principalmente dentro do movimento gay e lésbico, a quem se juntou parte do movimento feminista. Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências (Mattar, 2008, p. 64).



domínio patriarcal. Contudo, a desigualdade de gênero, elemento ainda fortalecido no domínio patriarcal, representa um dos principais aspectos que ainda impede a autonomia sexual e reprodutiva das mulheres e a violência tem se mostrado uma ferramenta de continuidade da dominação de seus corpos (Ávila, 2003).

Voltando-se especificamente para a análise dos direitos reprodutivos, cabe constatar que esse conceito remete às “[...] normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana” (Ventura, 2009, p. 19), são direitos de decisão acerca do número de filhos, época de seus nascimentos, acesso garantido ao exercício da autonomia reprodutiva, sem qualquer violência ou discriminação. Como exemplo,

A natureza dos Direitos Reprodutivos envolve direitos relativos: À vida e à sobrevivência. À saúde sexual e reprodutiva, inclusive, aos benefícios ao progresso científico. À liberdade e à segurança. À não-discriminação e o respeito às escolhas. À informação e à educação para tomada de decisão. À autodeterminação e livre escolha da maternidade e paternidade. Ao casamento, à filiação, à constituição de uma família. À proteção social à maternidade, paternidade e à família, inclusive no trabalho (Ventura, 2009, p. 19).

Os direitos reprodutivos são compostos por leis internacionais e nacionais (Pactos e Convenções de Direitos Humanos e na lei constitucional), além de políticas públicas de saúde e educação, voltadas principalmente para mulheres e jovens, que discutem a reprodução humana. Também diz respeito aos direitos que tenham como objetivo proporcionar as condições necessárias para a prática livre e segura da reprodução e sexualidade, a exemplo da educação, capaz de prover o discernimento e entendimento sobre métodos contraceptivos (Ventura, 2009). Sendo integrantes dos direitos humanos, os direitos reprodutivos possuem a mesma importância que os direitos sociais e econômicos. “Todos são interdependentes e indivisíveis, e, no âmbito da atenção à saúde, esse reconhecimento é fundamental para a eficaz implementação das diretrizes governamentais” (Lemos, 2014, p. 245).

Por esta razão, tratar dos direitos reprodutivos vai muito além de falar das decisões que envolvem a procriação humana, pois engloba o exercício dos direitos individuais e sociais por meio de normas e políticas públicas que garantam equidade nas relações pessoais. Nesse cenário, falar de igualdade vai muito além da igualdade prevista na lei (igualdade formal), pois o que se pretende alcançar são condições materiais iguais, ou seja, as mesmas condições de vida independente do gênero, que somente serão alcançadas identificando-se as vulnerabilidades das mulheres para, então, promover políticas afirmativas. E nesse sentido, o Estado assume um importante papel, pois “[...] passa a ter deveres de não intervenção na vida sexual e reprodutiva



das pessoas, mas também deveres de proteção, promoção e provisão dos recursos necessários para a efetivação desses direitos” (Ventura, 2009, p. 20).

Na mesma trilha, Barsted (2015, p. 15) salienta,

[...] A vivência da sexualidade importa não apenas a liberdade e a autonomia, mas também todo o conjunto de direitos de cidadania. Na linha de discussões sobre os direitos humanos, o movimento de mulheres tem tido participação importante em debates que transcendem o aspecto da reprodução, sobretudo os diversos aspectos que implicam relações de gênero desiguais.

Mas foi somente após a segunda metade do século XX que os direitos sexuais e reprodutivos passaram a ser reafirmados internacionalmente, por meio de conferências de direitos humanos. No ano de 1948 houve a adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), um marco para o início do sistema global de proteção dos direitos humanos no âmbito das Nações Unidas. Voltada à proteção de todos os seres humanos, sua construção vem evoluindo e se expandido para áreas vitais, principalmente para a condição específica dos diferentes indivíduos e grupos. “Dessa forma, houve um distanciamento da figura abstrata do homem para atender as diferenças existentes entre sexos, raças, gerações etc. Foi a partir desse processo que surgiram os direitos humanos das mulheres e, posteriormente, aqueles sexuais e reprodutivos” (Mattar, 2008, p. 63).

O termo “direitos reprodutivos” tornou-se público no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, que ocorreu em Amsterdã, no ano de 1984 e, por ser considerado mais amplo, substituiu a antiga terminologia de “saúde da mulher”. A intensificação da busca pelos direitos reprodutivos iniciou, principalmente, por causa da necessidade de desconstruir a maternidade como algo compulsório, viabilizando escolhas à mulher, principalmente quanto ao aborto e a anticoncepção. Mas foi na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), que ocorreu no Cairo (1994), que a terminologia foi consagrada, sendo reafirmada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim (1995). O Programa de Ação do Cairo previa que os direitos reprodutivos abrangiam alguns “[...] direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos consensuais” (Mattar, 2008, p. 63-64). O Programa também tratou do reconhecimento da livre escolha do casal sobre o número de filhos, os períodos entre as gestações, a informação acerca dos meios de concepção e de ter filhos, assim como o direito de possuir um padrão de saúde sexual e reprodutiva (Mattar, 2008).



Contudo, o entendimento de que os direitos reprodutivos seriam parte integrante dos direitos humanos, com enfoque na autonomia das mulheres, iniciou apenas na primeira Conferência Internacional de Direitos Humanos, no Irã (1968), momento em que adotou-se o aspecto central dos direitos reprodutivos: “os pais têm como direito humano básico decidir de forma livre e responsável sobre o número e o espaçamento de seus filhos e o direito à educação adequada e informação a este respeito” (Mattar, 2008, p. 67). No ano de 1984, no México, a Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, debateu o crescimento populacional e a necessidade de que os governos criassem programas de planejamento familiar. Nesse sentido,

A década das Nações Unidas para as Mulheres iniciou-se com a I Conferência Internacional da Mulher, realizada no México, em 1975. Lá se reuniram pessoas do mundo todo (praticamente 70% eram mulheres) que conseguiram incluir na Declaração da Conferência o direito à autonomia reprodutiva. Mas, foi-se além: a declaração previu o direito à escolha reprodutiva sob a noção de controle e integridade corporal (Mattar, 2008, p. 68).

Posteriormente, outras convenções internacionais tratando amplamente dos direitos das mulheres foram sendo articuladas, englobando os direitos de igualdade e de não discriminação e violência. No ano de 1979, foi adotada pela Organização das Nações Unidas a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), determinando que os Estados-partes viabilizassem políticas necessárias para enfrentar a discriminação contra as mulheres em todos os aspectos, principalmente quanto a relações afetivas e familiares, possibilitando que as mulheres tenham os mesmos direitos de decisão quanto a prole, além de informações e meios necessários para o exercício desses direitos. Posteriormente, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, articulada pela Organização dos Estados Americanos (1994), também teve o propósito de enfrentar as violações aos direitos das mulheres, sendo um importante documento para o reconhecimento de garantias específicas (Mattar, 2008).

Essa conjuntura que representou o avanço nos direitos das mulheres também impactou na autonomia e saúde sexual e reprodutiva. Importantes conferências para o reconhecimento de direitos sexuais e reprodutivos datam da década de 1990, nas conferências do Cairo (1994) e Pequim (1995). No Cairo, o movimento feminista buscou o deslocamento da questão demográfica para o campo dos direitos reprodutivos. Em Pequim, essas conquistas foram reafirmadas, definitivamente inclusas na concepção dos direitos humanos, ocorrendo avanços quanto a noção de direitos sexuais e o reconhecimento de que “[...] pela primeira vez na história



as mulheres foram consideradas seres sexuais, além de reprodutivos” (Mattar, 2008, p. 69). Da mesma forma, no Brasil,

[...] o conceito de direitos reprodutivos começou a ser formulado a partir da reflexão das mulheres a respeito do exercício de sua função reprodutiva, de seu papel e de suas condições na sociedade [...]. A mudança da terminologia ‘saúde da mulher’ para a de ‘conceito de direitos reprodutivos’ passou a ser empregada sistematicamente no início dos anos 1980, quando havia participação ativa de um grupo de feministas brasileiras no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, em Amsterdã. Porém, esse termo só foi consagrado na década de 1990 quando a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou reuniões temáticas internacionais, nas quais questões relativas ao gênero, saúde, equidade, autonomia, direitos humanos, dentre outras, foram reafirmadas e reforçadas mutuamente (Lemos, 2014, p. 245).

Como visto, a construção dos direitos reprodutivos é fruto, principalmente, do engajamento dos movimentos de mulheres e de seu reconhecimento enquanto direitos humanos e fundamentais. O ambiente dessas reivindicações também possibilitou a consagração desses direitos, levando em consideração as necessidades que emergiram no contexto contemporâneo, principalmente quanto a autonomia e emancipação feminina, ao controle do corpo e fecundidade, além da atenção à saúde reprodutiva (Ventura, 2009).

Mas ainda há um longo caminho a ser percorrido para a garantia integral desses direitos, principalmente no Brasil, em que movimentos conservadores e fundamentalistas constroem barreiras para a libertação feminina, com base na manutenção de papéis sexuais, que desqualificam o corpo, a existência e até mesmo a narrativa das mulheres. Mas em se tratando de mulheres encarceradas, esses direitos estão muito distantes, visto que o cárcere reproduz violências e omissões em relação às mulheres, nas mais variadas áreas. Diante disso, na próxima seção, será abordado, brevemente, o caráter masculino do direito penal e do cárcere, que impacta diretamente na garantia de direitos reprodutivos das mulheres que vivem nas prisões.

### **3. O caráter universalizante e masculino do Direito Penal e sua representação no encarceramento feminino**

Inicialmente, cabe salientar que o código penal atualmente vigente data de 1940, possuindo um caráter bastante masculinizado, assim como a própria ciência jurídica e as suas instituições, que refletem as relações predominantes no âmago da sociedade. Não é possível, portanto, separar o Direito da configuração de sociedade patriarcal, o que faz do sistema de justiça criminal e do cárcere legitimadores das desigualdades que estruturam a sociedade. Nesse





sentido, é de suma relevância avaliar criticamente, sob uma lente de gênero, alguns aspectos do Direito Penal, que ainda é uma área onde a dogmática tradicional e positivista, na maioria das vezes, desprende-se de um contexto sociológico, tornando-se insuficiente se considerada a condição desigual das mulheres.

O exponencial aumento do encarceramento feminino no Brasil oportuniza reflexões acerca do sistema punitivista exercido pelo direito penal sobre as mulheres infratoras, cuja aplicação não se baseia apenas na concretização e eficácia das leis, mas principalmente como meio de reforçar o sistema patriarcal que encontrou espaço na legislação penal para enraizar seus valores e crenças, tornando a aplicação da pena não um meio de punir o ato cometido, mas sim, o desvio de conduta feminino por não assumir os estereótipos de gênero, sustentados pela condição biológica da mulher.

Conforme Beauvoir (1990) desde os primórdios das construções sociais, a mulher foi limitada à esfera doméstica, não podendo ocupar outros espaços, à medida que em razão da sua natureza feminina, foram vistas como seres pertencentes à família e não à locais políticos. Na concepção da época, a mulher possuía uma infantilidade biológica que resultava na sua incapacidade intelectual, não podendo entrar em concorrência com os homens. Outro ponto importante, é que a mulher estava destinada a exercer a maternidade e tal situação exigia tempo e atenção para a realização do seu papel socialmente imposto, o de ser mãe.

O confinamento feminino à esfera doméstica foi pautado principalmente pela questão maternal, em razão da mulher dispor de todos os meios biologicamente necessários para cumprir o papel de mãe, assim sendo, participar de outras atividades era incompatível com as limitações impostas pela maternidade. A mulher foi vista como um objeto que se adquire por meio contratual, representando apenas o anexo do homem, que foi encorajado a desenvolver capacidades para promover a sua autonomia e aptidão para tomar decisões e enfrentar desafios, em razão do seu protagonismo em sociedade (Beauvoir, 1990). Essa construção histórica que reproduz a ideia de que a mulher é inferior ao homem em razão da sua condição biológica é corroborada por Saffioti (2015, p. 37):

As mulheres são “amputadas”, sobretudo no desenvolvimento e uso da razão e no exercício de poder. Elas são socializadas para desenvolver comportamentos dóceis, cordatos, apaziguadores. Os homens, ao contrário, são estimulados a desenvolver condutas agressivas, perigosas, que revelam força e coragem.



É por meio da definição do papel social da mulher que o Estado, por meio das leis penais, realizou o controle da sexualidade feminina, segmentando as mulheres conforme o seu comportamento. Como exemplo, citando situações recorrentes na história, têm-se as mulheres que se recusavam a ter relações sexuais com apenas um parceiro, que foram denominadas de desonestas e prostitutas. No mesmo sentido, aquelas que optaram por não exercer a maternidade, sofreram com o preconceito por parte da sociedade em virtude de não cumprir com a sua função social. Ou seja, antes de consumir qualquer ato delituoso (tipificado em lei), a mulher já sofre uma punição social, enraizada nos estereótipos de gênero que visam conduzir o comportamento feminino. Portanto, caso a conduta se configure em um tipo penal, estará submetida à punição formal, realizada pelo Estado, que também reproduz os valores socialmente construídos e leva em consideração estereótipos pré-concebidos, calcados no sexismo (Coelho Netto; Borges, 2013).

Considerando a realidade brasileira referente aos diversos meios de punição do crime de estupro, sancionados nos Códigos Penais anteriores, é possível analisar a condição das mulheres no Direito Penal e na própria sociedade. A penalização prevista no Código Penal de 1830, reconhecia o crime de estupro mediante duas situações: o primeiro seria aquele cometido contra a mulher “honesta”, prevendo uma pena de três à doze anos de prisão e o segundo era compreendido como o estupro praticado contra prostituta, cuja pena era de apenas um mês a dois anos. No ano de 1980, o legislador manteve a discriminação referente a diferenciação das vítimas de crime de estupro, exigindo o caráter de mulher honesta, mesmo nos casos onde não fosse mais virgem. Neste caso, a pena estimada era de um a seis anos de prisão e quando a vítima se tratava de uma prostituta, a pena computada era de seis meses a dois anos (Martins, 2015).

No que tange ao crime de atentado violento ao pudor, houveram alterações somente no 2005, quando o referido termo “mulher honesta” foi extinto. Não obstante, o cenário demonstrado descortina a ideologia machista presente nas legislações penais e no imaginário social, cuja prevalência se verifica até o período atual. Toma-se como exemplo a impossibilidade de exercer a sexualidade por meio do direito à visitas íntimas nas penitenciárias, seja pela indisponibilidade dos parceiros que optam por não visitá-las, pelo próprio Estado que cria burocracias para dificultar a concretização das visitas ou por não existirem ambientes apropriados nas penitenciárias femininas (Coelho Netto; Borges, 2013).

Nesse sentido, a hierarquia do gênero masculino sobre o feminino possibilita a prevalência da dominação masculina, que comanda e opera as relações humanas. Reflexo disto



é o próprio Direito Penal, criado e operacionalizado por homens, com ínfimas participações femininas em seu processo de elaboração, inviabilizando a proteção necessária das mulheres frente às leis penais e favorecendo o cenário de violação aos seus direitos básicos. Portanto, o reconhecimento do *modus operandi* do sistema patriarcal se faz estritamente necessário, à medida que se realiza de fora para dentro e à medida que o domínio masculino exercido em diversas esferas sociais também reproduz efeitos no sistema prisional. Para romper com este poder, a relação entre o feminismo e cárcere se faz indispensável, visto que não foi estabelecida em decorrência da masculinização do Direito Penal em vigor (Santiago, 2018).

A fim de compreender a forma como o patriarcado exerce o seu controle sobre as mulheres por trás das grades, é necessário analisar os estereótipos sexistas que nutrem as teorias jurídicas, cujas proposições são inapropriadas e que se expõem mediante o controle e manutenção do *status quo*. Assim sendo, a intervenção penal é uma maneira de exercer o controle sobre as mulheres, não apenas a partir do cárcere, mas também na reprodução e intensificação do poder opressor que impõe um padrão de normalidade que deve ser exercido compulsoriamente pelo gênero feminino (Espinoza, 2004). Portanto, se verifica a necessidade de construir novos parâmetros para compreender a condição nas mulheres no sistema de justiça penal e para tanto, abandonar o caráter androcêntrico se torna o primeiro passo em busca do enfrentamento das práticas que legitimam o controle dos corpos femininos.

Abandonar o caráter androcêntrico significa combater a aplicação parcial do direito e da criminologia, que tomam como base universal a condição do homem no cárcere, sendo que, tal referencial, é tão insuficiente a ponto de não contemplar todos os perfis masculinos, à medida que a religião, família e os meios de comunicação em massa possuem como padrão o homem ocidental. Portanto, a mulher é visualizada em todas essas esferas sociais apenas como o outro sexo, sendo inferiorizada pelo poder patriarcal e não sendo reconhecida socialmente como um sujeito dotado de direitos (Coelho Netto; Borges, 2013).

Assim sendo, a importância de inserir a perspectiva de gênero no direito se apresenta como um mecanismo para observar as mulheres no sistema penal e quem elas são. Portanto, tal concepção é indispensável na busca da compreensão do sistema carcerário como uma construção social, cujo objetivo é reproduzir as crenças e costumes socialmente construídos acerca da natureza e dos papéis atribuídos ao gênero feminino e masculino, constituídos na atualidade. Contudo, para visualizar o modo como se constrói a feminilidade no cárcere, tais esferas devem ser extrapoladas para proporcionar um olhar crítico às mulheres infratoras no contexto da realidade que vivem (Espinoza, 2014).



A partir disso, é possível entender a criminalidade feminina através das indagações sociais e realizar políticas cuja base não esteja atrelada apenas à reabilitação das mulheres infratoras, mas sim, na modificação das estruturas de poder que refletem nas relações sociais baseadas no gênero e das instituições que as fortalecem. Nesse sentido, o assunto em discussão relata a condição de opressão que as mulheres estão inseridas e como as condições de exclusão, reflexos desse sistema, as atingem em sua coletividade (Espinoza, 2014).

Desse modo, o estudo do direito penal e dos sistemas de justiça com uma lente de gênero se evidencia como um instrumento capaz de proporcionar a desarticulação dos pilares de opressão legitimados pelo próprio ambiente prisional, compreendendo a condição da mulher no cárcere e assegurando todos os direitos inerentes a sua dignidade no interior das prisões, bem como efetivando o acesso aos serviços que atendam às necessidades exclusivamente femininas. Portanto, não há como falar em justiça criminal quando esta é aplicada sem análise prévia do cenário que cercam as mulheres no sistema penal, pois tal prática visa fortalecer a ideologia machista que se esforça insistentemente para exercer o controle sobre os corpos femininos, inclusive quando estes perdem um dos seus direitos mais preciosos: a liberdade.

Após a reflexão acerca da condição das mulheres no Direito Penal e no cárcere, na seção seguinte, parte-se para a análise da garantia dos direitos reprodutivos das mulheres encarceradas, promovendo um debate crítico, principalmente no que se refere à área das políticas públicas.

#### **4. Direitos reprodutivos das mulheres encarceradas: realidade ou utopia?**

O aumento significativo do encarceramento de mulheres no contexto brasileiro tem despertado a atenção para uma série de questões relacionadas às desigualdades de gênero e à necessidade urgente de enfrentar as diversas formas de violência que se proliferam no ambiente prisional, resultando em sérios impactos na saúde dessa parte da população. Diante desse panorama, torna-se essencial examinar de forma mais aprofundada a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres privadas de liberdade, com especial atenção para os aspectos ligados à sua saúde sexual e reprodutiva no ambiente prisional.

Conforme os dados do Departamento Penitenciário Nacional, a população carcerária no Brasil mais que dobrou entre os anos 2000 e 2016, e, nesse mesmo intervalo temporal, o incremento no contingente de mulheres encarceradas foi ainda mais significativo, triplicando e alcançando a marca de 42.355 detentas nos estabelecimentos prisionais do país. Essa conjuntura



assume contornos ainda mais alarmantes quando se constata que esse aumento não foi acompanhado pela necessária adequação da estrutura carcerária. Em 2016, cerca de 45% das mulheres encarceradas ainda aguardavam julgamento, e a superlotação dos presídios femininos apresentava um déficit de 15.326 vagas, evidenciando a precariedade das condições de encarceramento vigentes (Infopen, 2018).

A falta de adequação estrutural das instituições prisionais às necessidades específicas das mulheres, que abrangem desde a ausência de instalações sanitárias apropriadas, escassez de itens de higiene pessoal como absorventes e roupas íntimas, até a inexistência de regulamentos que considerem suas particularidades, contribui para a intensificação das disparidades de gênero. Isso resulta em consequências ainda mais adversas do encarceramento sobre a vida dessas mulheres e suas famílias. Muitas delas desempenhavam papéis fundamentais na criação dos filhos e no sustento do lar, de modo que sua prisão não apenas empobrece ainda mais a família, mas também requer uma reorganização familiar, interrompe o convívio com os filhos, expondo-os, em muitos casos, a situações de vulnerabilidade. Essa conjuntura frequentemente leva à escassez ou até à total ausência de apoio familiar às mulheres presas, deixando-as dependentes da assistência proporcionada pela administração penitenciária ou por outras detentas (Diuana, *et al*, 2015).

Apesar das previsões legais sobre as garantias das mulheres presas, tais como a Lei de Execução Penal (LEP) de 1984, a Portaria Interministerial Nº 210 de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014, as Regras de Bangkok do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) de 2016, a Lei 13.434 de 2017 e a mais recente Lei Nº 13.769 de 2018, garantirem o acesso à saúde para aqueles em privação de liberdade, os poucos estudos sobre a realidade brasileira, enfatizam a ausência de assistência a essa população no dia a dia das prisões, especialmente no que tange à saúde sexual e reprodutiva das mulheres. Dado que a perspectiva predominantemente masculina sempre foi adotada como norma no contexto prisional, as demandas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres emergem como questões até então negligenciadas nesse cenário (Reis;Zucco, 2019).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional prevê, em seu artigo 4º as diretrizes adotadas para efetivar o acesso à saúde das mulheres presas, conforme descrito a seguir:

Art. 4º Constituem-se diretrizes da PNAISP: I - promoção da cidadania e inclusão das



pessoas privadas de liberdade por meio da articulação com os diversos setores de desenvolvimento social, como educação, trabalho e segurança; II - atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional; IV - respeito à diversidade étnico-racial, às limitações e às necessidades físicas e mentais especiais, às condições econômico sociais, às práticas e concepções culturais e religiosas, ao gênero, à orientação sexual e à identidade de gênero; e V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde. (Brasil, 2014).

Além disso, as Regras de Bangkok das Nações Unidas reforçam, em nível internacional, a necessidade de implementação de políticas públicas de acolhimento da população carcerária feminina e a urgência na adoção de medidas para enfrentamento das demandas das mulheres, que, quando negligenciadas, acentuam as vulnerabilidades presentes no cárcere. Para tanto, traz previsões expressas no âmbito da saúde para assegurar o acesso às presas, de acordo com o exposto a seguir:

Regra 6: O exame médico de mulheres presas deverá incluir avaliação ampla para determinar a necessidade de cuidados de saúde básicos e deverá também determinar: (a) A presença de doenças sexualmente transmissíveis ou de transmissão sanguínea; e, dependendo dos fatores de risco, mulheres presas poderão optar por realizar testes de HIV, com orientação antes e depois do teste; (b) Necessidades de cuidados com a saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio e de lesões auto infligidas; (c) O histórico de saúde reprodutiva da mulher presa, incluindo gravidez atual ou recente, partos e qualquer questão relacionada à saúde reprodutiva; (d) A existência de dependência de drogas; (e) Abuso sexual ou outras formas de violência que possa ter sofrido anteriormente ao ingresso. [...] Regra 17: As mulheres presas receberão educação e informação sobre medidas preventivas de atenção à saúde, incluindo em relação ao HIV, doenças sexualmente transmissíveis e de transmissão sanguínea, assim como sobre os problemas de saúde específicos das mulheres. Regra 18: Mulheres presas devem ter o mesmo acesso que mulheres não privadas de liberdade da mesma faixa etária a medidas preventivas de atenção à saúde de particular relevância para mulheres, tais como o teste de Papanicolau e exames de câncer de mama e ginecológico. (BRASIL, 2016, p. 24).

Ao analisar as informações disponíveis entre a população feminina privada de liberdade, constata-se que as unidades detentoras desses dados abarcam um total de 31.169 mulheres. Logo, uma avaliação mais detalhada revela que a taxa global de infecção pelo vírus HIV é de 31,0 pessoas a cada grupo de mil mulheres sob custódia. Além disso, em relação à sífilis, constatou-se a presença de 27,7 mulheres portadoras da doença em cada grupo de mil, destacando a relevância de estratégias de intervenção e prevenção direcionadas a essa população específica (Infopen, 2018).

Esses números refletem uma preocupante realidade epidemiológica entre as mulheres privadas de liberdade, demonstrando a necessidade de políticas públicas e programas de saúde



voltados para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz dessas doenças infecciosas. A alta incidência de infecções pelo HIV e sífilis entre essa população vulnerável reflete a importância de abordagens integradas que considerem não apenas o aspecto clínico, mas também social e estrutural, visando mitigar os fatores de risco e promover o acesso equitativo aos serviços de saúde dentro do sistema prisional (Infopen, 2018).

A infecção pelo vírus HIV representa uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) com maior impacto dentro do sistema prisional, com uma estimativa de prevalência variando entre 3% e 16%. No contexto específico da população carcerária feminina, essa elevada incidência está intimamente ligada a uma série de fatores individuais, interpessoais e ambientais. Entre eles, destacam-se questões como fragilidade emocional, baixa autoestima e o uso de drogas, bem como a exposição à violência doméstica e estupro, também desempenham um papel significativo. Além disso, o ambiente prisional, caracterizado por baixos níveis de escolaridade e altas taxas de desemprego, contribui para a vulnerabilidade das mulheres encarceradas à infecção por HIV e outras ISTs. Essa complexa interação de fatores ressalta a necessidade de intervenções abrangentes e direcionadas que abordem não apenas as questões de saúde física, mas também os determinantes sociais e estruturais que permeiam a vida dentro do sistema prisional feminino (Barbosa, *et al*, 2021).

No que tange às presas que são mães, as diretrizes estabelecidas pelas Regras de Bangkok garantem proteção tanto durante o parto quanto no período de amamentação. Entre suas disposições, está a proibição do uso de algemas na mulher durante o trabalho de parto e após o nascimento da criança, além de assegurar o direito da mãe de permanecer com seu filho durante a amamentação. A Lei de Execução Penal, Lei 7.210/1984, estabelece regras para o cumprimento das penas no sistema prisional brasileiro. Nessa legislação, é garantido às mulheres encarceradas o direito de amamentar e cuidar de seus filhos até os seis meses de idade, conforme previsto no artigo 83, parágrafo 2<sup>o</sup>. Adicionalmente, o artigo 89<sup>5</sup> determina que as

---

<sup>4</sup> Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva. [...] § 2<sup>o</sup> Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. § 3<sup>o</sup> Os estabelecimentos de que trata o § 2<sup>o</sup> deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas (Brasil, 1984).

<sup>5</sup> Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa. Parágrafo único. São requisitos básicos da seção e da creche referidas neste artigo: I – atendimento por pessoal qualificado, de acordo com as diretrizes adotadas pela legislação educacional e em unidades autônomas; e II – horário de funcionamento que garanta a melhor assistência à criança e à sua responsável (Brasil, 1984).



penitenciárias femininas devem possuir uma área específica para gestantes e parturientes, além de uma creche para crianças com mais de seis meses e aquelas desamparadas com menos de sete anos, cuja responsável esteja detida. A Lei de Execução Penal também contempla o benefício do regime aberto em residência particular para mulheres grávidas, com filhos menores ou com deficiência física ou mental. (Brasil, 1984)

No que diz respeito à infraestrutura específica para a custódia de gestantes, dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen, 2018) indicam que, das 1.420 unidades prisionais existentes no Brasil, apenas 55 possuem dormitórios ou celas adequadas para gestantes. Esse cenário é mais expressivo em penitenciárias femininas, onde tais espaços estão presentes em 34% das instituições, enquanto nas unidades prisionais mistas, apenas 6% oferecem condições adequadas para mulheres grávidas. Além de que, estudos apontam que 25% das mulheres presas engravidaram no interior do cárcere, evidenciando a ausência de ações contraceptivas.

No cotidiano, as atividades de saúde seguem um procedimento padrão: ao ingressarem nas unidades prisionais, as mulheres passam por uma avaliação médica que visa identificar eventuais doenças pré-existentes e necessidades específicas. Os profissionais de saúde levantam os principais problemas de saúde, os quais são comunicados à administração da prisão. Posteriormente, após uma triagem, os casos de urgência são encaminhados para atendimento com escolta policial. No entanto, essa abordagem revela uma lacuna no que diz respeito à implementação de cuidados abrangentes de saúde, incluindo ações de prevenção e promoção da saúde baseadas em indicadores de saúde. As intervenções são predominantemente pontuais, focadas em situações de urgência e emergência, e carecem de um planejamento mais sistemático (Braga, *et al*, 2021).

O sistema carcerário brasileiro dispõe de apenas 15 médicos ginecologistas para atender a demanda de 42.355 mulheres privadas de liberdade, segundo o Departamento de Atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, recomenda-se o acompanhamento anual das mulheres ao atendimento ginecológico, a fim de garantir a prestação de assistência básica a saúde, por meio da realização de exames de rotina, como Papanicolau, indispensável para a prevenção do câncer de colo de útero. Em situações gravídicas, o Ministério recomenda o acompanhamento pré-natal, abrangendo a realização mínima de seis exames, a fim de oferecer tratamento digno para a mãe e bebê, oportunizando o pleno desenvolvimento da criança (Brasil, 2015).

---





Outra questão relevante é a indisponibilidade de itens que atendam as necessidades femininas pelas unidades carcerárias, sendo observada a distribuição de absorventes ou coletores menstruais de forma irregular e insuficiente, diante disso, a fim de driblar a negligência estatal e conter as reações biológicas, as mulheres relataram usar o miolo do pão servido na cadeia para conter o sangramento vaginal. Ou seja, em um espaço pensado e construído para homens, não há recursos disponíveis para as especificidades femininas, violando a dignidade humana e o direito à saúde (Brasil, 2015).

A deterioração da qualidade da assistência está diretamente ligada à escassez de profissionais de saúde, em especial de médicos, o que resulta em uma sobrecarga de trabalho para os enfermeiros. Nesse contexto, os enfermeiros se tornam a principal fonte de cuidado para as detentas, desempenhando um papel fundamental ao ouvir suas necessidades e facilitar o acesso aos serviços de saúde. No entanto, devido à demanda elevada, muitas vezes não é possível atender todas as mulheres que necessitam de assistência médica (Braga, et al, 2021).

Portanto, o reconhecimento dos direitos sexuais das mulheres ainda enfrenta desafios perante a sociedade em geral, uma vez que tal reconhecimento implica na validação da sexualidade e de comportamentos que requerem não apenas um arcabouço de normas jurídicas, mas também conscientização social, jurisprudência e políticas públicas implementadas pelo Estado. Essas políticas devem enfatizar e fortalecer a autonomia individual, a autodeterminação, a privacidade, a intimidade, a liberdade, a integridade e o prazer. A preferência por escolhas que promovam formas de expressão sexual de maneira segura e livre de discriminação, coerção e violência é essencial. No entanto, tais desafios são exacerbados pela realidade do encarceramento (Franco, 2015)

## **Conclusão**

Diante do exposto, é evidente que o aumento do encarceramento de mulheres no Brasil tem implicações significativas para a garantia dos direitos reprodutivos e da saúde sexual e reprodutiva dessa população no ambiente prisional. O incremento no contingente de mulheres encarceradas, sem um acompanhamento adequado da infraestrutura carcerária, resulta em sérios impactos na vida dessas mulheres, exacerbando as desigualdades de gênero e a vulnerabilidade social.

Apesar das previsões legais e das diretrizes estabelecidas tanto nacionalmente quanto



internacionalmente, como a Lei de Execução Penal e as Regras de Bangkok, a implementação efetiva de políticas públicas que garantam o acesso à saúde para as mulheres presas ainda é insuficiente. A falta de adequação estrutural das instituições prisionais, aliada à escassez de profissionais de saúde, contribui para a intensificação das disparidades de gênero no sistema carcerário.

A ausência de assistência adequada às necessidades específicas das mulheres, como o acesso a itens de higiene pessoal, acompanhamento ginecológico regular, cuidados pré-natais e condições adequadas para gestantes, viola não apenas seus direitos humanos básicos, mas também compromete sua saúde física e mental. Além disso, a falta de conscientização e políticas públicas eficazes para lidar com as questões de saúde sexual e reprodutiva no ambiente prisional perpetua a marginalização e a vulnerabilidade dessas mulheres.

Diante desse contexto, é necessário um esforço conjunto do Estado, da sociedade civil e das instituições de saúde para enfrentar os desafios relacionados aos direitos reprodutivos e à saúde sexual e reprodutiva das mulheres privadas de liberdade. Isso envolve não apenas a garantia de acesso a serviços de saúde adequados, mas também a promoção de políticas que visem à igualdade de gênero, à dignidade humana e ao respeito aos direitos individuais das mulheres encarceradas. A conscientização social, aliada a uma abordagem holística e inclusiva, é essencial para promover a justiça social e reduzir as disparidades de gênero no sistema carcerário brasileiro.

## REFERÊNCIAS

ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. S465-S469, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/q9MctdsGhp3QSKspjfPt5Rx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BARBOSA Marina, *et al.* Dados de Saúde de Mulheres em Regime Prisional em Teresina, Piauí. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 13ª ed. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5256>

BARSTED, Leila Linhares. Conquistas da sexualidade no campo do direito. **Sexualidade - Gênero e Sociedade**, n. 23/24/25, p. 160-172, 2005.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Tradução Sergio Millet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.



Braga, Gabriele de Brito. *Et al.* Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura. **Revista Sanare de Políticas Públicas**. 20 v. 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1556>

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok**: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: CNJ, 2016.

BRASIL. Lei nº 7210, de 11 de julho de 1984. **Lei de Execução Penal**. Brasília: Senado, 1984.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. *Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário*. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015b. 620 p. – (Série ação parlamentar: n. 384). Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/2701>>. Acesso em: 26 jul 2021.

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. *Violações de direitos humanos em presídios femininos são denunciadas na Câmara*. Disponível em: <<http://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/2701>>. Acesso em: 26 jul 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, Infopen Mulheres*. Brasília: MJSP, 2018.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)**, Ministério da Saúde, 2014.

REIS, Camila.; ZUCCO, Luciana. Saúde sexual e saúde reprodutiva no cárcere. **Fronteiras: Revista Catarinense de História**, n. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/FRCH/article/view/10827>

COELHO NETTO, Helena Henkin; BORGES, Paulo César Corrêa. A mulher e o Direito Penal brasileiro: entre a criminalização pelo gênero e a ausência de tutela penal justificada pelo machismo. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, a.17, n. 25, 2013.

DIUANA, Vilma *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Revista Ciência saúde coletiva*. vol.21, n.7, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RvQTNVx7QgtrWDM5WwqWNBh/?format=pdf&lang=pt>

ESPINOZA, Olga. **A mulher encarcerada em face do poder punitivo**. São Paulo: IBCCRIM, 2004.

FRANCO, Nadiel Alves. *As múltiplas punições do sistema penitenciário sobre a mulher: Liberdade, direitos sexuais e reprodutivos*. Brasília, 2015.

LEMONS, Adriana. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Saúde Debate**, v. 38, n. 101, p. 244-253, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MwhZy3WFgBgxnr9g7rdSqdH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2024.



MARTINS, José Renato. O delito de estupro no Código Penal brasileiro: questões controvertidas em face dos princípios constitucionais e a proposta desse delito no novo Código Penal. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito de Franca**, v. 10, n. 01, 2015.

MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos**, ano 5, n. 8, São Paulo 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sur/a/CwLVRN4HBQzfcPsGb8WJc9q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero patriarcado violência**. 2. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SANTIAGO, Brunna Rabelo. **Encarceramento e criminologia feminista: uma crítica ao patriarcado de “fora” para “dentro”**. Disponível em: <https://uenp.edu.br/pos-direito-teses-dissertacoes-defendidas/direito-dissertacoes/12568-brunna-rabelo-santiago/file>. Acesso em: 06 abr. 2024.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3. ed. Brasília: o UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas, 2009.