

EIXO TEMÁTICO 7 | DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

DESIGUALDADE E CÁRCERE: amigos de longa data

INEQUALITY AND JAIL: long-time friends

Roselayne Castro de Souza¹

RESUMO

Este trabalho faz parte da análise inicial de como se dá o acesso à política de saúde por mulheres sobreviventes do cárcere em Manaus. Mais especificamente, o estudo se voltará a as contradições que perpassam o acesso à saúde das mulheres durante sua permanência no cárcere. Para isso, discutisse a desigualdade de gênero no cárcere e atenção à saúde das mulheres no cárcere. Em razão, das reflexões sobre os crimes e os sistemas de punição, considerando que, cada vez mais, esses sistemas vêm se aflorando ao mesmo tempo que se diz ser ressocializador, percebe-se a sua contradição.

Palavras-chave: Cárcere. Saúde. Sobreviventes.

ABSTRACT

This work is part of the initial analysis of how women survivors of prison in Manaus access health policy. More specifically, the study will focus on the contradictions that permeate women's access to healthcare during their stay in prison. To do this, discuss gender inequality in prison and health care for women in prison. Due to the reflections on crimes and punishment systems, considering that, increasingly, these systems are emerging at the same time as they are said to be resocializing, their contradiction can be seen.

Keywords: Prison. Health. Survivors.

¹Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Amazonas, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, Bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas. E-mail: roselayne.servicosocial@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O sistema carcerário no decorrer dos anos cria novas formas de controle e monitoramento da população. Uma das suas novas táticas é o monitoramento eletrônico. Segundo dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, o SISDEPEN, de janeiro a junho de 2021, a população prisional em monitoramento eletrônico no Amazonas era de cerca de 6.218 pessoas, sendo 1.569 em regime provisório e 4.649 em semiaberto. É interessante observar também que no Amazonas os dados de pessoas esperando a disponibilidade de equipamentos de monitoração eletrônica é superior ao quantitativo existente, e isso ocorre porque o uso desses dispositivos só cresceu no Amazonas desde sua implementação em 2014. Um adendo importante é que a pandemia de COVID-19 também tem influência nisso, pois o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) passou orientações técnicas sobre o monitoramento eletrônico de pessoas.

Nota-se que a tecnologia do monitoramento eletrônico se propõe a ser uma espécie de “desencarceramento” da população prisional. Mas será que isso realmente acontece? Os relatos dados por familiares e sobreviventes contradizem essa informação. Usaremos o termo sobrevivente, porque é a forma como se chamam os próprios egressos do cárcere e seus familiares. É um termo que extrapola a palavra egresso e por si só remete ao sofrimento vivenciado por todos que, de certa forma, são atingidos pelo sistema prisional e que conseguem sobreviver às torturas às quais são submetidos nesse processo. Em vista disso, não se passa pelo cárcere, mas se sobrevive. O que parece é que essa tática tem servido muito mais como uma forma de marcar e punir os sobreviventes do cárcere, pois estes acabam se tornando alvo de perseguição da polícia, e sofrem mais preconceitos, dado que são extremamente estigmatizados pelo resto da sociedade. Esse sofrimento se estende para seus/suas familiares, mesmo que não tenham cometido crimes.

A questão de gênero se torna imprescindível quando vamos falar de sobreviventes do cárcere feminino, porque são corpos historicamente perpassados pelo controle e pela punição (BORGES, 2018). Através dos estudos feministas, é possível perceber que a desigualdade de gênero atravessa suas vivências. O que não deixaria de se apresentar na história do encarceramento feminino, em razão de que poucas são as vezes em que as mulheres podem contar suas vivências, sejam elas de conquistas ou sofrimento.

No meio acadêmico, sabemos que, nas últimas décadas, houve o aumento no interesse pela temática do encarceramento, e é possível perceber que a maioria das produções ainda abrangia o encarceramento masculino. Logo, nota-se a necessidade de mais produções voltadas para a população prisional feminina, porém, a saúde de mulheres sobreviventes do cárcere ainda não tem tanto protagonismo nas pesquisas.

A saúde, sendo uma temática que atravessa o sistema carcerário – e quanto ao recorte que nos interessa –, tem particularidades no que diz respeito ao seu atendimento. E apesar do direito à saúde pela população privada de liberdade ser garantido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei 8.080/1990 que regula o SUS e pela Lei 7.210/1984, Lei de execução penal, a realidade vivenciada por essas mulheres não condiz com a aplicação dessas.

2 DESIGUALDADE E CÁRCERE: AMIGOS DE LONGA DATA

2. 1 Desigualdade de gênero no cárcere

Durante um longo período, os debates acerca do conceito de gênero foram deixados de lado. Concomitantemente, ignorar esse debate alimentou um sistema de regulação e poder (GROSSI, 2010). Foucault (1987) aponta que o poder é resultado da disciplina produzida nos corpos, formando o adestramento estratégico, que para se manter usa métodos que vão além da repressão. O que possibilita entendermos o significado das questões de gênero demorarem tanto para conseguir protagonismo e espaços de discussão.

O conceito de gênero começa a se disseminar apenas na década de 1980. Desde então, as perspectivas do que é o gênero se alteraram. Um exemplo é a comunidade científica, que interpreta o gênero articulado a variadas ramificações, revelando e expressando historicamente as desigualdades sociais, culturais e econômicas discutidas pelas diversas áreas do conhecimento (PISCITELLI, 2001).

Grossi (2010) expõe que o gênero nasce no seio do movimento feminista, na tentativa de entender a opressão e a invisibilidade das mulheres. Mas logo se torna uma categoria política e de análise ampla, trazendo críticas e a compreensão de que não se relaciona somente a mulheres (BUTLER, 2003). Facio e Fries (1999) afirmam isso ao colocar gênero como uma categoria relacional, não se tratando apenas das identidades femininas, mas demandando também a compreensão acerca das masculinidades e feminilidades.

Partir da compreensão do gênero como categoria de análise permite identificar os papéis socialmente construídos. O gênero é responsável por regular, de forma binária, as relações estabelecidas entre homens e mulheres, ou seja, atitudes, gostos, espaços ocupacionais, sexualidades e costumes são atravessados pelo gênero (SAFFIOTI, 1987).

Assim, gênero é construído culturalmente, normalizando a divisão do que se espera de corpos ditos femininos e masculinos. Para além de construir identidades, o gênero pode ser encontrado na estrutura social. O efeito do poder exercido na divisão de gênero deve ser entendido como aquilo que acreditamos pertencer à natureza inata de homens e mulheres (BUTLER, 2003).

Para aprofundarmos essa discussão, o ambiente do cárcere será usado como espaço em que essas relações também se apresentam, definindo a estrutura física do local, a entrada das mulheres nesse sistema e o tratamento recebido dentro dele.

O encarceramento feminino também é reflexo das desigualdades de gênero dentro e fora dos muros da prisão. Os estereótipos de gênero, na perspectiva da inferioridade feminina, reforçam as relações construídas com base no sistema de patriarcado², podendo servir tanto como modelo de constatação do que se julga pertencer à “natureza feminina”, como também identificar aquilo que a corrompe (SAFFIOTI, 1987). Tilly (2007) constrói uma narrativa sobre a história das mulheres que inclui a realidade vivenciada por elas. Mas, sobretudo, contempla a atuação e resistência dessas mulheres, mostrando que as estratégias de subordinação sempre estiveram presentes, assim como a luta contra esses modelos, luta esta que não necessariamente foi organizada ou de forma coletiva.

A partir da análise dessa disputa de poderes e controle sobre os corpos femininos, chega-se à conclusão de que os estudos de gênero são imprescindíveis quando falamos sobre encarceramento feminino em seus mais diversos aspectos, sendo eles dentro ou fora das instituições prisionais. Borges (2019), em seu trabalho sobre encarceramento em massa, traz elementos da história das mulheres e do encarceramento feminino com transformações marcadas pela desigualdade de gênero, mas também pela raça.

Concebendo essas informações, o motivo da entrada dessas mulheres no sistema prisional é o primeiro momento em que gênero e cárcere se unificam e expõem as relações de

² O sistema patriarcal consiste na dominação masculina sobre as mulheres, mantendo o poder predominante em funções de liderança, política, autoridade moral, privilégio social e controle das propriedades (SAFFIOTI, 1987).

poder que podem estar inclusas nos crimes cometidos por essas mulheres e os motivos pelos quais estão sendo presas. Por isso, partiremos dos dados que evidenciam o encarceramento feminino no Brasil, considerando primordialmente o gênero e seus desdobramentos nas mais diversas formas de desigualdade.

O perfil das mulheres encarceradas em sua maioria é composto por mães, não chegam a ter antecedentes criminais, eram responsáveis pela renda principal do lar, possuem baixa escolaridade e na sua trajetória encontram muita dificuldade de acesso a empregos formais. Apesar de serem um número menor do quantitativo da população presa, essas mulheres vivenciam formas de tratamentos diferentes marcados pelo gênero, as agressões sofridas dentro cárcere quase sempre têm a ver com o fato de serem mulheres (ITC; 2016).

Os dados apresentados pelo SISDEPEN (2023) apontam que o tráfico de drogas é um dos crimes mais cometidos por mulheres no Brasil, chegando a 61% dos crimes. Boa parte dos estudos sobre criminologia feminista explica que essa relação envolve aspectos complexos, podendo considerar tanto a seletividade penal, quanto a feminilização da pobreza e indicadores da vulnerabilidade social. A seletividade penal expressa o tráfico de drogas como um atentado à saúde pública, e utiliza como contraestímulo a política proibicionista. Esta é responsável por definir quais são as drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente usar critérios científicos. Distante desse discurso, temos também a lógica do lucro em um comércio ilegal, em um sistema capitalista. Fazendo com que, para a maioria das mulheres, a vulnerabilidade social e a feminização da pobreza explicam a escolha desse crime. Muitas, ao ocuparem a função de chefes de famílias monoparentais, enxergam no crime a possibilidade de uma renda, mesmo com baixa escolaridade, e encontram nessa função maior flexibilidade entre o trabalho e a criação dos filhos. Demonstrando que a pobreza vem atingindo as mulheres de forma avassaladora e influenciando nas suas escolhas de vida (CORTINA, 2015).

Outra relação importante entre tráfico de drogas e mulheres, explicada por Cortina (2015), é que essa função marca a divisão sexual do trabalho no “mundo do crime”³, pois, nessas organizações, as mulheres ocupam funções secundárias, associadas ao feminino. Isto

³ Aqui discute-se a palavra “crime”, que pode ser usada tanto para se referir a atividades ilícitas quanto a seus significados em termos de relações de poder. Desse modo, o “mundo do crime” está para além de práticas criminosas, mas diz respeito a todo um domínio de realidade. Possui práticas discursivas, sociais, estéticas e políticas condizentes com tal significação. No entanto, não quer dizer que essas mulheres do “mundo do crime” estejam fora do mundo social hegemônico (MALVASI, 2011; NERI 2011; BIONDI, 2014).

envolve atividades como cozinhar, embalar, limpar e fazer pequenas vendas de drogas. Obter um reconhecimento social dentro da organização exige uma posição de subordinação constante às ordens dos chefes do tráfico.

A conclusão que podemos tirar é que a condição da mulher na sociedade também se reflete no cárcere. O sistema prisional rotula, coage e marginaliza muito mais as mulheres. Apesar de serem numericamente superiores aos homens no Brasil, as políticas sociais ainda invisibilizam essa realidade e priorizam predominantemente os homens (FERREIRA, 2019).

2.3 Atenção à saúde das mulheres no cárcere

A proporção que o gênero tem dentro da construção das políticas de saúde não concerne apenas a diferenças biológicas entre homens e mulheres, mas corresponde do mesmo modo à dimensão social, aos processos de adoecimento, como a estigmatização da superioridade masculina e a inferiorização da mulher. O que acarreta impactos negativos na condição de saúde de ambos (DELZIOVO; OLIVEIRO; JESUS, 2015).

Ainda são poucos os espaços para discussões sobre as questões de gênero no sistema prisional brasileiro. No entanto, se gênero é uma das dimensões organizadoras das relações sociais que apontam as discussões sobre a produção de desigualdades nas relações, a política de saúde construída no âmbito do SUS deve reconhecer a existência dessas desigualdades e respondê-las, com vistas à promoção da equidade de gênero (DELZIOVO; OLIVEIRO; JESUS, 2015, p.35).

O que acontece é que o sistema prisional não está pronto para atender essas mulheres, tornando as questões de gênero, somadas à privação de liberdade, problemáticas específicas da atenção à saúde das mulheres no cárcere. Na intenção de suprir as necessidades em saúde dessas mulheres, surgem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (2014) - PNAISP e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (2014) -PNAMPE (GOMES; et al, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP nasce da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP); quando se constatou o esgotamento deste modelo e a necessidade urgente de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade ao SUS, cumprindo os princípios de universalidade e de equidade (BRASIL, 2014).

A PNAISP oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo itinerário carcerário para toda população privada de liberdade e também para os familiares e profissionais da área. Essa política afirma que a população carcerária está sujeita a todos os tipos de agravos à saúde que a população no geral também encontra, mas, devido às condições precárias do confinamento, são potencializadas as dificuldades. Apesar de trazer conceitos da intersectorialidade⁴, a PNAISP trabalha de forma muito ampla os aspectos da saúde e não propõe ações específicas para as mulheres (BRASIL, 2014).

A PNAME, por outro lado, é resultado da Comissão Especial do Projeto de Efetivação dos Direitos das Mulheres no Sistema Penal, criada em 2012, pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (DEPEN), e foi instituída pela Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Ela inclui diversos elementos importantes para romper violações de direitos e superar as vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres no cárcere (BRASIL, 2014).

Cabe destacar que a saúde das mulheres no cárcere sofre com problemáticas antigas que não recebem atenção do Estado. A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional contribui para o fim de paradigmas historicamente construídos, como falar da negligência com a saúde de mulheres encarceradas, mas não exclui todos os entraves que envolve o encarceramento de mulheres e o acesso à saúde. Pois, ainda estão presentes problemas como superlotação, discriminação e burocratizações desse acesso (ARAÚJO; MOREIRA, 2020).

Ao considerar a realidade da cidade de Manaus, cenário do qual essa pesquisa se insere, alguns dados sobre a saúde das mulheres do Centro de Detenção Provisória Feminino de Manaus (CDPF) serão avaliados, visto que, no início de 2021, este se tornou o único espaço para abrigar mulheres em situação de cárcere na cidade.

A estrutura física do local conta com um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de curativos e uma farmácia. Os outros âmbitos, como sala de raio-x, sala de coleta para laboratório e sala de atendimento clínico multiprofissional, estão em branco, classificando-os como inexistentes. Nessa perspectiva, encontramos certa fragilidade na estrutura para atendimentos regulares, sejam eles de cunho preventivo ou de baixa gravidade.

⁴ A interseccionalidade pode ser tida como uma categoria que busca refletir sobre as multiplicidades de diferenciações no meio social (HENNING, 2015).

O que por si só reflete no acompanhamento de exames de rotina, como os clínicos-laboratoriais, prejudicando a prevenção de doenças, diagnósticos e tratamentos.

Os dados sobre a equipe multiprofissional da saúde apontam que todos são terceirizados, e na maioria mulheres. As profissionais são: uma técnica de odontologia, uma terapeuta ocupacional, um psiquiatra, duas psicólogas, uma auxiliar e uma técnica de enfermagem, um clínico geral, uma dentista e cinco enfermeiras. Apesar da diversidade de profissionais, os dados sobre estrutura não apontam espaços físicos para boa parte desses trabalhadores, o que gera dúvidas a respeito de onde esses atendimentos ocorrem. Essas averiguações também se contradizem com o quantitativo por procedimentos realizados, como veremos no gráfico a seguir:

São totalizados 2.738 procedimentos de saúde, dos quais 468 são consultas psicológicas, ficando na terceira posição de procedimento mais realizado e que, como os próprios dados de estrutura do SISDEPEN apontam, não têm um espaço adequado para sua realização. Outra informação que chama atenção é dos números de exames e testagem, estes se encontram em branco por não serem realizados. A falta destes dados se torna um alerta da baixa cobertura de exames oferecidos para essas mulheres, dobrando o número de risco de morte entre essas mulheres. Audi et al (2016), ao investigarem Exames de Papanicolau em mulheres encarceradas, apontam que o Brasil é o quarto no mundo em que as mulheres mais morrem pelo câncer do colo do útero, mesmo o Sistema Único de Saúde fornecendo de forma simples e gratuita exames preventivos. A condição do confinamento se torna um agravante na saúde dessas mulheres por terem o acesso aos exames de forma ainda mais reduzida, o que levou as considerações finais da pesquisa apontarem uma falha do Estado em zelar pela saúde dessa população.

Nota-se a contradição entre os dados e a PNAME nas suas diretrizes, objetivos e metas que mencionam o acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade. Ainda sobre estrutura e equipes, quando investigada a questão da maternidade, segundo o SISDEPEN as mulheres do CDPF-AM estão acompanhadas de 59 crianças, contando neste espaço apenas com 1 berçário que tem capacidade para dois bebês, sem nenhuma equipe própria de pediatria, creche ou nutricionista. O que revela as condições precárias em que as mães e seus filhos estão inseridos no contexto prisional feminino de Manaus e a violação do direito ao exercício da maternidade com dignidade.

A atenção e o vínculo estabelecido entre a equipe de saúde de referência – instalada dentro ou fora da prisão – e a mulher devem continuar no atendimento ao puerpério e à criança recém-nascida. Essa atenção será importante para minimizar os problemas que podem decorrer de vivenciar essa fase da vida em situação de privação de liberdade. (DELZIOVO; OLIVEIRO; JESUS, 2015, p. 17)

Diante disso, é possível concluirmos que há uma diferença entre os direitos previstos por lei e sua efetividade, visto que o cumprimento dessas políticas não são observadas na realidade dessas mulheres (RIBEIRO, 2022). A noção de que essas mulheres também são detentoras de direitos implica a necessidade de profissionais de saúde capazes de estabelecer relações com as mulheres de maneira singular, respeitando suas diferenças, seja por razões econômicas, culturais, religiosas, raciais ou de diferentes orientações sexuais. Ou seja, as práticas de saúde deverão nortear-se pelos princípios da humanização, sendo compreendidas como atitudes e comportamentos que contribuam para reforçar a atenção à saúde de mulheres privadas de liberdade (DELZIOVO; OLIVEIRO; JESUS, 2015).

3 CONCLUSÃO

A análise do acesso à saúde para sobreviventes do cárcere, especialmente mulheres, destaca desafios significativos e lacunas substanciais. O sistema punitivo não se restringe aos indivíduos detidos, mas também impacta suas famílias, frequentemente sendo sua única fonte de apoio. Muitos enfrentam obstáculos para obter cuidados de saúde adequados, e várias questões permanecem sem respostas claras nesse contexto.

A investigação revela limitações concretas no acesso à saúde para sobreviventes do cárcere, conforme destacado pelo próprio SISDEPEN. Por exemplo, o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, no período de julho a dezembro de 2021, mostrou que no Centro de Detenção Provisório Feminino, as mulheres têm acesso apenas a um consultório médico. Essas condições desafiadoras persistem mesmo após a libertação, como evidenciado pelas narrativas das sobreviventes durante as discussões sobre desencarceramento.

Considerando essa lacuna na pesquisa acadêmica sobre o acesso à saúde de sobreviventes do cárcere, especialmente mulheres, torna-se evidente a necessidade de um estudo mais abrangente e detalhado. É crucial disseminar o conhecimento sobre as barreiras enfrentadas por essas mulheres no acesso à saúde, contribuindo assim para uma abordagem mais holística e inclusiva no cuidado com a saúde das pessoas que passaram pelo sistema prisional

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

ARAUJO, M. M.; MOREIRA, A. S. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>>. Acesso em: 4 ago. 2022

AUDI, C. A. F. et al. Exame de Papanicolaou em mulheres encarceradas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030017>>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

BIONDI, Karina. **Etnografia no movimento: Território, hierarquia e lei no PCC**. Tese de doutorado. São Carlos: UFSCar, 2014.

BORGES, J. **O que é encarceramento em massa?** Coleção Feminismos Plurais. Belo Horizonte-MG: Letramento, justificando, 2019.

BRASIL. Ministério da Justiça. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial MJ/SPM n.º 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Diário Oficial da União: n.º 12, seção 1, pág. 75, publicado em 17/01/2014. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). Brasília, 2012. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Política de Atenção Integral à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, 2014.

BUTLER, J. **Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização brasileira, 2003.

CORTINA, M. O. C. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 761-778, 2015.

DELZIOVO, C. R.; OLIVEIRA, C. S.; JESUS, L. O. Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade. In: **Programa de Valorização da Atenção Básica**, 2015, Florianópolis. Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (Cartilha). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

FACIO, A; FRIES, L. Género y Derecho. Santiago de Chile: Colección Contraseña – Estudio de Género, **Serie Cassandra**, 1999.

FERREIRA, J. P. A desigualdade de gênero que reflete no encarceramento feminino brasileiro. **IAÇÁ: Artes da Cena**, v. 2, n. 2, p. 99-109, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/iaca/article/view/4809>>. Acesso em: 20 dez. 2022.

FLAUZINA, A. L. P. **Corpo Negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do estado brasileiro**. Faculdade de Direito, Universidade de Brasília, 2006, p. 94-139. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br>>. Acesso em: 13 jan. 2023.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: Nascimento da prisão**; 27. Ed. Petrópolis: vozes, 1987.

GOMES; R. B. et al. Atenção à saúde da mulher em situação de cárcere: uma proposta de promoção da saúde. **Extramuros**, Petrolina, n. 10, n. 1, p. 62 -76, 2022.

GROSSI, Miriam Pillar. Identidade de Gênero e sexualidade. **Antropologia em Primeira mão**, Florianópolis, n. 24, P. 1 – 14, 2010.

HENNING, Carlos Eduardo. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 20, n. 2, p. 97-128, 2015.

INSTITUTO TERRA, TRABALHO E CIDADANIA. O número de mulheres presas aumentou porque elas estão cometendo mais crimes? 2016. Disponível em: <<https://ittc.org.br/numero-mulheres-presas-aumentou-porque-elas-estao-cometendo-mais-crimes/#:~:text=Para%20entender%20essa%20afirma%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,entrou%20em%20vigor%20em%202006>>. Acesso em: 30 jan. 2023.

MALVASI, Paulo Artur. “Choque de mentes”: dispositivos de controle e disputas simbólicas no sistema socioeducativo. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, v.3, n.1, jan.-jun., p.331-352, 2011.

NERI, Natasha Elbas. O “convívio” em uma “cadeia dimenor”: um olhar sobre as relações entre adolescentes internados. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, v.3, n.1, jan.-jun., p.268-292, 2011.

PISCITELLI, A. Re – criando a (categoria) mulher?. Campinas: **Antropologias Plurais**. 2001.

SAFFIOTI, H. O poder do macho. São Paulo: **Editora Moderna**, 1987.

SANTOS, G; SANTOS, M. J. P; BORGES, R. A juventude negra. In: **ABRAMO, H. W; BRANCO, P. P. M; Retratos da juventude brasileira**. São Paulo: Prol Editora Gráfica, 2005. P. 291 – 302.

SILVA, M. L. L. **O que os Sobreviventes do Cárcere têm a ensinar à Psicologia?** Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Campus Baixada Santista, Universidade Federal de São Paulo. Santos, p.67, 2022.

RIBEIRO, S. S. **Políticas públicas no sistema prisional: um olhar sobre a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciência Política) — Universidade de Brasília, Brasília, 2022.

REIS, J. J. “O jogo duro do Dois de Julho: o ‘partido negro’ na independência da Bahia”. In: **REIS, J. J.; SILVA, E.. Negociação e conflito: a resistência negra no Brasil escravista**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999, pp. 79-98

TILLY, L. A. Gênero, história das mulheres e história social. **Cadernos Pagu**, [S. l.], n. 3, p. 28–62, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1722>>. Acesso em: 7 jan. 2023.