

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM PSICOLOGIA**

**JHENNYFER THAYS NASCIMENTO DE SOUZA
MARIA LUCI PESSOA DIÓGENES
MARINA RABELO VIDAL**

**SAÚDE MENTAL DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E NO PÓS-
CÁRCERE NO BRASIL E CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ/RN
2025**

**JHENNYFER THAYS NASCIMENTO DE SOUZA
MARIA LUCI PESSOA DIÓGENES
MARINA RABELO VIDAL**

**SAÚDE MENTAL DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E NO PÓS-
CÁRCERE NO BRASIL E CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Ma. Lara Cristina Carlos de Moraes

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant’Ana.

S729s Souza, Jhennyfer Thays Nascimento de.

Saúde mental das mulheres privadas de liberdade e no pós-cárcere no Brasil e contribuição da psicologia: uma revisão integrativa / Jhennyfer Thays Nascimento de Souza; Maria Luci Pessoa Diógenes; Marina Rabelo Vidal. – Mossoró, 2025.

19f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Lara Cristina Carlos de Moraes.
Artigo científico (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde mental. 2. Mulheres encarceradas. 3. Psicologia.
4. Sistema prisional brasileiro. 5. Reinserção social. I. Diógenes, Maria Luci Pessoa. II. Vidal, Marina Rabelo. III. Título.

CDU 159.9

**JHENNYFER THAYS NASCIMENTO DE SOUZA
MARIA LUCI PESSOA DIÓGENES
MARINA RABELO VIDAL**

**SAÚDE MENTAL DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E NO PÓS-
CÁRCERE NO BRASIL E CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Lara Cristina Carlos Morais – Orientadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Esp. Haylka Viana de Sousa – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Paula Rolim Pinto de Souza – Avaliadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

SAÚDE MENTAL DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E NO PÓS-CÁRCERE NO BRASIL E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

MENTAL HEALTH OF INCARCERATED AND POST- INCARCERATION WOMEN IN BRAZIL AND THE CONTRIBUTION OF PSYCHOLOGY: AN INTEGRATIVE REVIEW

**JHENNYFER THAYS NASCIMENTO DE SOUZA
MARIA LUCI PESSOA DIÓGENES
MARINA RABELO VIDAL**

RESUMO

As mulheres privadas de liberdade no Brasil enfrentam severas vulnerabilidades agravadas pela crônica ausência de políticas públicas que atendam às suas necessidades específicas, sobretudo no campo da saúde mental. Inseridas em um sistema prisional estruturalmente patriarcal e punitivo, elas vivenciam intensos sofrimentos psíquicos que, frequentemente, prolongam-se também no período do pós-cárcere. Este estudo objetiva discutir sobre a saúde mental dessas mulheres e a contribuição da Psicologia nesse contexto. Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases SciELO, PubMed e BVS, com recorte dos últimos 10 anos (entre 2015 e 2025). Os resultados evidenciam escassez de estudos voltados à atuação específica da psicologia e mostraram que o adoecimento psíquico está associado às condições estruturais do cárcere, às desigualdades de gênero e à ausência de políticas públicas efetivas. Constatou-se que a Psicologia exerce papel essencial ao promover escuta qualificada, acolhimento e fortalecimento de vínculos, contribuindo para uma efetiva reintegração social e o cuidado humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental; mulheres encarceradas; psicologia; sistema prisional brasileiro; reinserção social.

ABSTRACT

In Brazil, incarcerated women face severe vulnerabilities, exacerbated by the chronic absence of public policies that address their specific needs, especially regarding mental health. Immersed in a structurally patriarchal and punitive prison system, these women experience intense psychological suffering that often extends into the post-incarceration period. This study aims to discuss the mental health of incarcerated women and the contribution of Psychology in this context. It consists of an integrative review conducted in the SciELO, PubMed, and BVS databases, covering the last ten years (2015–2025). The results reveal a scarcity of studies focused on the specific role of Psychology and show that psychological distress is associated with the structural conditions of imprisonment, gender inequalities, and the lack of effective public policies. It was found that Psychology plays a fundamental role by promoting qualified listening, emotional support, and the strengthening of social bonds, contributing to humanized care and more effective social reintegration.

KEYWORDS: mental health; incarcerated women; psychology; brazilian prison system; social reintegration.

1. INTRODUÇÃO

As pessoas privadas de liberdade no Brasil têm sofrido cada vez mais com a falta de garantia de direitos básicos, incluindo o acesso a recursos essenciais, como saúde. Isso ocorre por diversos motivos que envolvem a falta de colaboração entre os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, resultando na ausência de políticas públicas que certifiquem o atendimento às necessidades essenciais da população carcerária e seus direitos pós-encarceramento.¹

No caso das mulheres, a situação se torna ainda mais complexa, já que as penitências femininas refletem uma visão estigmatizada da feminilidade e objetificação do ser mulher em uma sociedade patriarcal. Oliveira A, Spagolla, Oliveira J e Campos² (2024) enfatizam que vivemos em um contexto que desconsidera a possibilidade das mulheres inseridas no crime, fazendo com que as unidades prisionais se tornem um ambiente dominado pelo sexo masculino. Assim, falar sobre o público feminino na prisão ainda é um tabu. Vale considerar que, apesar de não se falar sobre essa condição, em 2023 a Agência Brasil ressalta que o país é o terceiro no que diz respeito ao público feminino em cárcere.³

Dessa forma, observa-se que as políticas e o atendimento oferecidos no sistema prisional não contemplam as particularidades das mulheres encarceradas, tornando a ressocialização ainda mais desafiadora. As prisões femininas enfrentam desafios estruturais, pois foram formuladas sob uma lógica que não engloba as necessidades específicas das mulheres. Esse cenário reforça a necessidade de se repensar as políticas públicas, sendo importante considerar uma abordagem multidisciplinar que vá além da punição e reconheça as vivências individuais nas unidades prisionais.⁴

Além disso, é essencial compreender que a ressocialização das mulheres encarceradas não se limita ao momento da liberdade, pois a saída do sistema prisional marca o início de novos desafios. Essas mulheres enfrentam a ruptura de vínculos familiares, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, estigmatização social e ausência de políticas públicas que considerem suas especificidades.⁵

Nesse sentido, a reinserção social deve ocorrer de forma humanizada, pautada no respeito, na dignidade e nos direitos humanos. A escuta qualificada e o acolhimento humanizado são práticas fundamentais da Psicologia para a construção de vínculos, o fortalecimento da autonomia e o reconhecimento das experiências individuais. Essas ações

possibilitam que cada mulher se sinta ouvida, respeitada e acolhida, favorecendo o enfrentamento das diversas formas de violência e exclusão vivenciadas por essas mulheres.⁵

Dentro desse panorama, a Psicologia atua no sistema prisional como agente transformador, adotando uma visão ampliada das necessidades subjetivas das mulheres em cárcere. Reconhecendo os principais adoecimentos psíquicos e os efeitos do confinamento sobre a saúde mental, busca-se a construção de estratégias voltadas à recuperação, reintegração social e fortalecimento de redes de apoio.^{2,6,7} Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi discutir a contribuição da Psicologia para a saúde mental das mulheres privadas de liberdade e no pós-cárcere no Brasil.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é uma revisão integrativa que abrange técnicas de levantamento de conhecimento para obtenção de resultados seguros e objetivos. O método utilizado exige a adoção de um modelo sistemático para que o processo de investigação ocorra com o devido rigor científico, garantindo a confiabilidade dos dados analisados.⁸ Esse modelo permite o levantamento de discussões acerca do que está presente na literatura, bem como dos métodos e resultados observados. Tal tipo de pesquisa contribui para a construção de conceitos, teorias e problemáticas no campo da saúde mental, considerando sua complexidade.⁹

A pesquisa foi realizada utilizando as bases de dados *Scielo*, *PubMed* e a Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS). Com isso, foram estabelecidos os descritores: “Psicologia”, “Saúde Mental”, “Mulheres privadas de liberdade”, “Sistema prisional brasileiro”, “Reinserção social”; e o operador booleano: AND, mediante a seguinte pergunta problema: Como a Psicologia pode contribuir para a saúde mental das mulheres privadas de liberdade e no pós cárcere no Brasil?

Foram incluídos artigos sobre aspectos psicológicos de mulheres brasileiras encarceradas, publicados entre 2015 e 2025. Foram descartados artigos e estudos que não tratam da saúde feminina e seu contexto biopsicossocial, bem como com idiomas que não sejam português e artigos de revisão bibliográfica. A seleção seguiu etapas de leitura de títulos, resumos e textos completos, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. As informações coletadas foram organizadas em fluxograma e tabela, facilitando a visualização e o acompanhamento dos dados, após essa organização, fez-se uma discussão dos resultados obtidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados *Scielo*, *PubMed* e BVS, utilizando os descritores previamente definidos, foram encontrados ao todo 106 estudos. Os resultados encontrados, inicialmente, em cada base de dados, foram: Plataforma *PubMed*, 2 resultados; *Scielo*, 27 resultados; BVS, 77 resultados. Diante da avaliação dos resultados iniciais, 4 estudos foram excluídos por estarem duplicados.

Na segunda fase, após a leitura dos títulos, 26 artigos foram selecionados por satisfazerem os critérios de inclusão, bem como 76 artigos foram excluídos por não se encaixarem nesses critérios.

Na terceira fase, 10 artigos foram excluídos pelo resumo, sendo selecionados 16 para a próxima etapa. Assim, na última etapa de seleção, os 16 estudos foram lidos integralmente, 4 estudos foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão.

Por fim, foi aprovado para este trabalho o total de 12 estudos, como pode ser observado na figura 1.

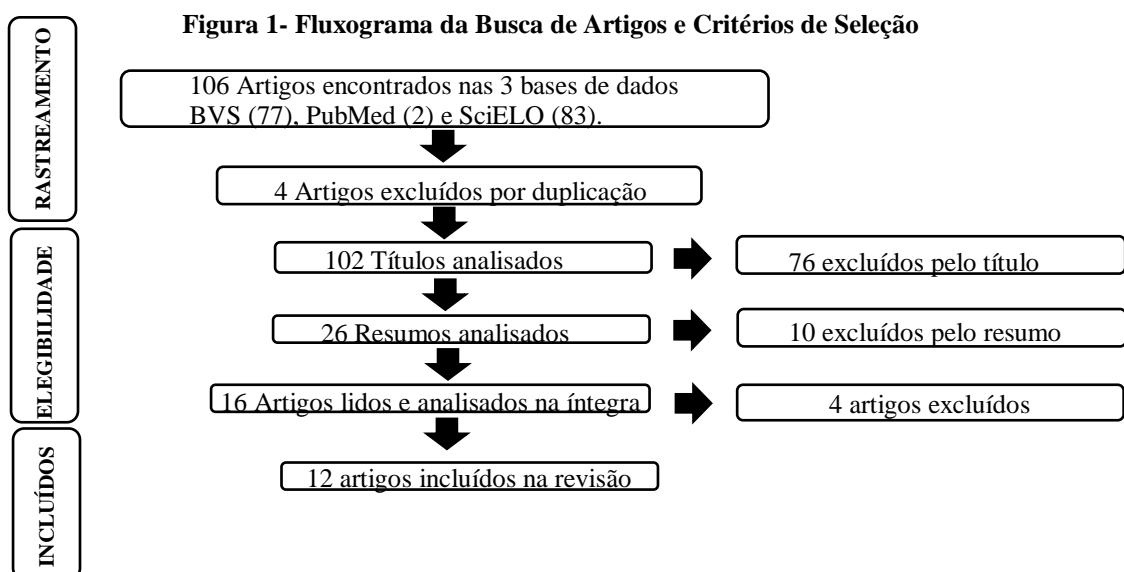


Figura 2 - Quadro de descrição dos estudos

AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	RESULTADO
Laurindo CR, Leite IC, Cruz DT, 2022.	Saúde mental de mulheres em privação de liberdade: sofrimento psíquico e expectativas pós-encarceramento.	Analizar o sofrimento psíquico e as expectativas pós-encarceramento entre mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora	75,8% das participantes apresentaram sintomas ansiosos e 65,7% sintomas depressivos. Autopercepção ruim da

		(MG).	saúde, ausência de atividades laborais e poucas consultas médicas associam-se aos sintomas. Expectativas negativas quanto ao futuro, com relação à vida profissional, padrão de vida e condições de saúde.
Campelo IL et al., 2021.	Transtornos mentais comuns e fatores associados em mulheres privadas de liberdade.	Investigar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) e fatores associados em mulheres privadas de liberdade.	68,24% das mulheres apresentaram risco para TMC. Houve correlação positiva entre idade, tempo de encarceramento e risco de TMC. Relataram sofrimento psíquico e dificuldades no acesso à atenção psicossocial.
Farias M. et. al, 2024.	Tentativa de suicídio em mulheres privadas de liberdade em unidade prisional.	Descrever as ocorrências e os fatores associados à tentativa de suicídio em mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional.	53,3% apresentaram comportamentos suicidas ao longo da vida. Fatores associados foram depressão, uso de substâncias, vínculos familiares fragilizados e histórico prévio de ideação, sendo necessária a avaliação sistemática desses comportamentos no cárcere.
Alves A.M, 2021.	A relação entre a trajetória de vida e estressores correntes de mulheres que foram privadas de liberdade.	Analizar como os principais estressores de mulheres egressas do sistema prisional estão contextualizados às suas trajetórias de vida.	Os resultados apontam que as trajetórias das egressas são atravessadas por traumas, pobreza, discriminação e perdas afetivas, agravadas pelo cárcere, mas também permeadas por esperança, resiliência e processos de ressignificação que favorecem o enfrentamento emocional e social.
Feitosa RM, Vieira VV, Cabral SA, Andrade DS, Freitas LH, 2019.	Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade	Caracterizar o diagnóstico de saúde mental das pessoas privadas de liberdade. Identificar os principais psicotrópicos utilizados por essa população.	A pesquisa conclui que a dependência química por abuso de drogas ilícitas é o principal decorrência de diagnóstico como ansiedade e depressão, os principais psicotrópicos como Clonazepam 2mg (72,1%), Biperideno 2mg (48,5%) e Cloridrato de Amitriptilina 25mg (30,9%).

Castro C.D., 2019.	Para além das grades: Saúde mental sob a perspectiva de mulheres privadas de liberdade em Recife - PE	Identificar o que as mulheres entendem por saúde mental, bem como os aspectos contextuais que elas relacionam à sua saúde mental, e os processos que podem interferir na saúde mental.	A prisão, como a CPFR, atua no controle social, "domesticando" mulheres e mantendo a ordem de gênero. Problemas incluem superlotação, encarceramento em massa, seletividade penal e a guerra às drogas. A mulher presa sofre estigma, e sua saúde mental é gravemente afetada pela privação de liberdade, resultando em tristeza, irritabilidade, agressividade, solidão, humilhação e afastamento familiar.
Silva CM da, Cruz DT da, Leite IC, 2023.	Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade: condição de saúde e trabalho	Estimar as expectativas negativas sobre a vida pós-cárcere em relação às condições de saúde e trabalho, e os fatores associados a essas variáveis em mulheres privadas de liberdade.	O estudo revelou que 24,2% das mulheres encarceradas tinham expectativas negativas sobre a saúde e 41,4% sobre o trabalho pós-prisão. Mulheres jovens (20-39 anos), negras, com baixa escolaridade e renda apresentaram maior prevalência de expectativas negativas em ambas as áreas.
Fanger VC, Santiago SM, Audi CA, 2020.	Fatores associados à violência contra mulher na vida pregressa de mulheres encarceradas	Busca analisar a prevalência e os fatores de violência na vida pregressa de mulheres encarceradas. O estudo transversal foi realizado com 1.013 mulheres na Penitenciária Feminina de Campinas-SP.	Pesquisa aponta que 40,3% das mulheres sofreram violência psicológica e 31,2% física/sexual. A violência doméstica em mulheres encarceradas está ligada a problemas de saúde física e mental, um ciclo que pode começar na infância. O estudo enfatiza a prevenção precoce da violência contra a mulher e a necessidade de apoio e estratégias de enfrentamento de profissionais de saúde e segurança às vítimas.
Santos GC, Simôa TC, Bispo TC, Martins RD, Santos DS, Almeida AO., 2020.	Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade	Investigar como as mulheres presas relatam sintomas de ansiedade relacionados à Covid-19.	Participaram 41 mulheres, em sua maioria jovens, com baixa escolaridade, mães solo e negras. 95% delas relataram sentir algum sintoma de ansiedade. A

			pesquisa identificou uma grande preocupação delas consigo mesmas, com a segurança e com a situação da família durante a pandemia. Evidenciando os impactos psicológicos causados pela Covid-19.
Costa FT, Aureliano RR, Salvador PT, Silva GW, Oliveira LV, 2024	A assistência em saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte.	Consiste em uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, que tem como objetivo entender como é a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte.	O estudo sobre a assistência em saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte revelou que o atendimento é precário, com falta de ações de promoção e prevenção da saúde, além de insuficiência de infraestrutura, profissionais e insumos.
Schultz ÁL, Dias MT, Dotta RM, 2020.	Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade.	Analizar, a partir da perspectiva da Equipe de Atenção Básica prisional (EABp), como o ambiente prisional impacta a saúde das mulheres privadas de liberdade e identificar as principais necessidades de saúde dessas mulheres, com base no cotidiano de trabalho dessa equipe.	O cárcere piora a saúde física e mental das mulheres, especialmente depressão e ansiedade, e faltam serviços de educação, trabalho, lazer e atividades físicas. Em São Paulo, 95,8% das presas não estudam, 63,8% não têm renda, 88,5% não realizam atividades ocupacionais e 70% não praticam lazer ou exercícios.
Santos MM, Barros CR, Andreoli SB, 2019.	Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos	Analizar os fatores associados à depressão entre homens e mulheres presos no estado de São Paulo, identificando as diferenças no perfil desses fatores entre os sexos para orientar estratégias específicas de enfrentamento e reabilitação em saúde mental.	A prevalência de depressão foi maior entre mulheres presas (33,3%) do que entre homens (12,9%). Nas homens, a depressão esteve associada à falta disciplinar, histórico infracional na adolescência, ter companheira e problemas de saúde. Nas mulheres, a depressão esteve relacionada a problemas de saúde, crimes envolvendo drogas e violência, permanência em penitenciária e reincidência.

3.1. Mulheres no cárcere e a contribuição da psicologia na saúde mental

De acordo com os dados identificados, observa-se que a realidade do encarceramento feminino no Brasil é marcada por múltiplas vulnerabilidades, atravessadas por desigualdades de gênero, raça e classe. As produções analisadas evidenciam que as vivências de violência, o rompimento de vínculos afetivos e a precarização da saúde física e mental são expressões de um sistema seletivo e punitivo que reforça o patriarcado e a exclusão social.¹⁰ O sofrimento psíquico aparece relacionado a traumas prévios, à maternidade interrompida, condições institucionais do cárcere, a falta de suporte pós cárcere, interferindo na ressocialização, demandando da Psicologia intervenções sensíveis ao trauma e comprometidas com os direitos humanos.

A realidade social das mulheres privadas de liberdade é envolta por questões estruturais que antecedem o cárcere. Os estudos apontam predominância de mulheres negras ou pardas, de baixa escolaridade e vindas de contextos violentos e de pobreza.^{11,12,13,14,15,16,17,18} O tráfico de drogas é a principal causa de encarceramento feminino, geralmente envolvendo papéis secundários e situações de dependência afetiva ou econômica.^{12,13,16,19} O abandono familiar intensifica o sofrimento psicossocial, mostrando que a prisão feminina integra uma cadeia de desigualdades que fragiliza vínculos e saúde mental.^{15,17,18}

O estudo de Alves¹¹ (2021) evidencia que a vivência no cárcere é marcada por um ambiente hostil, atravessado por situações de agressão física e verbal, abuso de poder por parte de agentes, superlotação das celas e conflitos constantes entre as detentas. Tais condições não apenas acentuam traumas preexistentes, mas também constituem novos fatores de adoecimento psíquico, potencializando sentimentos de medo, insegurança e desesperança. Nesse sentido, a experiência prisional pautada na punição não se limita à privação da liberdade, mas impõe uma rotina de violência que compromete a dignidade e intensifica a exclusão.²⁰

Apesar de a Constituição Federal e a Lei de Execução Penal assegurarem a integridade física e moral das pessoas privadas de liberdade, as condições prisionais no país violam esses princípios, distanciando-se das diretrizes internacionais de proteção às mulheres. As Regras das Nações Unidas (conhecidas como Regras de Bangkok), por exemplo, estabelecem que o exame médico da mulher presa deve ser capaz de identificar a necessidade de cuidados básicos de saúde, presença de infecções sexualmente transmissíveis, condições de saúde mental, histórico reprodutivo, dependência de drogas e situações de violência de gênero.^{21,22,23}

Schultz, Dias e Dotta²³ (2020) enfatizam a importância de coletar dados referentes aos desafios para a efetividade da atenção à saúde no contexto das prisões femininas, especialmente no que diz respeito ao acesso a direitos sociais, as melhores condições de vida na prisão e a saúde mental. Isso é relevante, uma vez que a estrutura dos estabelecimentos penais e as medidas de regular a convivência no cárcere quase nunca estão adaptadas às necessidades específicas das mulheres.²⁴

Estudos revelam índices expressivos de sintomas ansiosos e depressivos, bem como elevada prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC), apontando variáveis contextuais, sociais e relacionais como agravantes da saúde mental no cárcere.^{12,17,25} Dentre eles destaca-se o de Campelo et al.¹² (2021) ao detectar barreiras significativas não só ao acesso a exames e consultas médicas, mas também ao acompanhamento psicossocial, destacando falhas estruturais na efetivação do direito à saúde mental e assistência social no sistema prisional. Esse cenário mostra não apenas a fragilidade emocional, mas também a violação de direitos fundamentais, já que a saúde integral é garantida como direito pelo Sistema Único de Saúde.²⁶

O estudo de Laurindo, Leite e Cruz¹⁷ (2022) apontam que as presidiárias, principalmente com sintomas psíquicos, apresentaram uma percepção negativa do futuro após o cárcere, o que demonstra um impacto subjetivo na construção de dimensões que são foco da escuta clínica, como esperança, autoestima e projeto de vida. Isto sugere a importância de práticas psicossociais integradas, nas quais a atuação psicológica deve ultrapassar o diagnóstico e ofertar espaços para o fortalecimento de vínculos, elaboração subjetiva e ressignificação da experiência de si e do contexto, por meio de estratégias coletivas, como grupos terapêuticos e rodas de conversa, que favoreçam a prevenção de TMC e ampliem o acesso ao cuidado, ultrapassando a dimensão clínica.^{27,28}

A presença de profissionais da saúde mental, quando restrita a atendimentos pontuais e desvinculada de estratégias coletivas e políticas públicas amplas, mostra-se insuficiente para responder à complexidade do sofrimento psíquico no cárcere. Para tanto, Laurindo, Leite e Cruz¹⁷ (2022) revelam que, mesmo entre as mulheres que tiveram acesso a consultas com psicólogo e assistente social, os índices de sintomas ansiosos e depressivos permaneceram elevados.

Schultz, Dias e Dotta²³ (2020) trazem que, mesmo havendo diretrizes claras, o sistema prisional brasileiro pouco avança na adequação de suas estruturas e protocolos às demandas femininas. Isso se reflete em dificuldades de acesso a serviços de saúde, em condições

insalubres de encarceramento e na invisibilidade de questões próprias das mulheres, como a saúde reprodutiva e os impactos do encarceramento sobre o vínculo materno.⁷

Diante disso, um estudo realizado na Penitenciária Feminina de Campinas-SP, trouxe dados que mostram como a violência perpetua antes mesmo da prisão, onde de 1.003 mulheres 29,9% destas sofreram violências físicas antes da maioridade e 18,2% foram “tocadas” de maneira sexual. A conclusão do estudo reforça que o ciclo de violência iniciado antes das grades perpétua dentro delas.¹⁴ A psicologia, para além de ciência e estudo, atua de forma que acolha essas mulheres que de alguma forma foram e estão sendo violentadas, com estratégias de cuidado que una a sua condição atual com as condições futuras.

A violência em seu ciclo e a negligência de direitos geram um efeito cumulativo que a psicologia, isoladamente, não consegue abordar de forma eficaz. Tal fato é evidenciado por dados de uma pesquisa realizada em Mossoró, Rio Grande do Norte, que revelam uma alta incidência de problemas de saúde mental, como transtornos de estresse pós-traumático, depressão e dependência química, entre mulheres privadas de liberdade, sendo a “solução” frequentemente encontrada no uso de psicotrópicos.¹⁶

O estudo indica que grande parte da população carcerária utiliza psicotrópicos sem diagnóstico de saúde mental, devido à prolongada ausência de médico psiquiatra. Silva e Ferrer²⁹ (2024) investigaram o uso de remédios controlados entre mulheres presas e observaram que, muitas vezes, esses medicamentos são a única forma de lidar com o sofrimento emocional em locais sem apoio psicológico adequado. Isso evidencia a necessidade de maior investimento e qualificação dos serviços de saúde mental no sistema prisional, além da dispensação de psicofármacos como tratamento exclusivo, incluindo o acesso a cuidados especializados (psicológicos, psiquiátricos, terapêuticos).

Costa, Aureliano, Salvador, Silva, Oliveira²⁵ (2024) e Castro¹³ (2019) apontam que a saúde das mulheres privadas de liberdade é marcada por doenças infectocontagiosas e pela falta de assistência ginecológica e obstétrica. Esse quadro de negligência se agravou durante a pandemia de Covid-19, quando a superlotação e a precariedade das estruturas ampliaram os riscos à saúde. Para além da ameaça da contaminação, medidas restritivas, como a suspensão das visitas, intensificaram os sintomas ansiosos e a sensação de insegurança, agravando significativamente o sofrimento psíquico dessas mulheres.³⁰

Assim, ao integrar esses estudos, observa-se que tanto os impactos diretos da pandemia quanto às condições estruturais e históricas de descaso estatal se entrelaçam, resultando em um quadro de acentuada fragilidade sanitária e psicológica entre mulheres

privadas de liberdade. Nesse sentido, Ferreira, Galvão, Silva e França³¹ (2023) reforçam que a precariedade dos serviços de saúde mental nos contextos prisionais femininos agrava vulnerabilidades já existentes, uma vez que o atendimento ofertado é frequentemente insuficiente e pouco sensível às especificidades de gênero.

Na dissertação do seu mestrado, Castro¹³ (2019) ressalta que a prisão em seu atual modelo busca um meio de “domesticar” as mulheres com o objetivo de disciplinar, baseando-se nos estigmas pré-estabelecidos pela sociedade, agravando ainda mais as questões de saúde mental feminina, constantemente retratada como loucura. A psicologia tem um papel fundamental em desmistificar esses estigmas, o psicólogo ajuda a dar voz ao sofrimento emocional e a desconstruir a ideia de que o adoecimento mental é sinônimo de fraqueza ou periculosidade.

A Psicologia em seu lugar humanizador, busca unir forças com as demais áreas de atuação dentro das penitenciárias. A colaboração com assistentes sociais, advogados, médicos e educadores é crucial para um cuidado integral e potencializa um curso mais saudável para aquelas que um dia saíram em liberdade. Entretanto, sabe-se que devido à distância entre a teoria humanizadora e a dura realidade da prática negligenciada muitas vezes isto não se aplica e estes profissionais não são inseridos nas penitenciárias, tornando o cuidado escasso, sendo que o ciclo de negligência e violência não é rompido.³²

Estudos apontam que as mulheres presas apresentam maior suscetibilidade a transtornos mentais quando comparadas à população carcerária masculina. Feitosa, Vieira, Cabral, Andrade e Freitas¹⁶ (2019) identificam que as mulheres estão mais propensas a desenvolver doenças mentais, enquanto Santos, Barros e Andreoli¹⁸ (2019) evidenciam prevalências preocupantes de depressão neste grupo. Castro¹³ (2019) aponta que com o público masculino apresenta mais questões biológicas, enquanto nas mulheres o sofrimento se apresenta de maneira mais emocional, confirmado a maior morbidade feminina já descrita na literatura.

Santos³³ (2009) destaca como homens e mulheres vivem o sofrimento emocional de maneiras diferentes por causa dos papéis que a sociedade impõe. As mulheres sofrem mais com a violência, a sobrecarga de tarefas e a repressão, enquanto os homens enfrentam o estigma e a exclusão quando adoecem. A autora aponta que o Centro Atenção Psicossocial (CAPS) é um espaço importante de acolhimento e defende que as políticas de saúde mental considerem as diferenças de gênero, indo além das explicações apenas biológicas para os problemas mentais.

Por sua vez, Campelo et al.¹² (2021) indicam agravamento do sofrimento psíquico com o avanço da idade e da permanência na prisão. Essa correlação aponta para a urgência de estratégias de cuidado prolongado e adaptado às fases do desenvolvimento humano, considerando o impacto do encarceramento na saúde mental ao longo do tempo. A Psicologia, enquanto campo que comprehende o sujeito em sua integralidade, pode contribuir significativamente na elaboração de práticas clínicas que levem em conta esses fatores contínuos e contextuais na experiência na prisão.⁷

Nesse contexto, o estudo de Farias et al.¹⁵ (2024) amplia a discussão ao investigar comportamentos suicidas, utilizando a *Columbia-Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS), instrumento internacionalmente reconhecido para avaliação de risco. Embora não tenha como foco propor intervenções diretas, a aplicação desse instrumento pode configurar prevenção em saúde mental, pois permite identificar situações vulneráveis e orientar encaminhamentos adequados. Em conformidade com o Conselho Federal de Psicologia⁷ (2021), o psicólogo atua reconhecendo as demandas apresentadas e articulando a rede de suporte médico, jurídico e psicossocial, garantindo atenção integral e contínua.

Os principais fatores de risco observados (depressão, uso de substâncias, vínculos familiares fragilizados e histórico prévio de ideação) indicam que o suicídio não deve ser entendido como evento individual, mas como fenômeno que emerge da relação entre sofrimento psíquico e condições sociais adversas.³⁴ Nessa perspectiva, a Psicologia Social Crítica, proposta por Lane e Codo³⁵ (1994), contribui ao compreender o adoecimento psíquico a partir dos determinantes históricos e sociais que atravessam a vida dessas mulheres, enfatizando uma escuta ética e política sensível às desigualdades estruturais.

Apesar disso, Farias et al.¹⁵ (2024) observaram que celas com maior número de mulheres apresentaram menor risco de suicídio, possivelmente pelo apoio social entre pares. Embora a superlotação seja reconhecida como fator de sofrimento,¹⁰ esse dado indica que a Psicologia pode potencializar os vínculos por meio de grupos de convivência e rodas de escuta, sem perder de vista a crítica às condições estruturais que desumanizam a experiência prisional.⁷

A dissertação de Alves¹¹ (2021), ao utilizar a Entrevista Narrativa Etnográfica Clínica (CENI), técnica que combina recursos visuais e narrativos como linha do tempo e *body-mapping*, mostrou-se sensível e adequada a populações em vulnerabilidade por favorecer a expressão emocional sem provocar retraumatização. Ao integrar desenho e fala, a CENI

amplia o repertório verbal e emocional das participantes, permitindo compreender suas trajetórias de vida e elaborar estratégias de promoção em saúde mental.

O estudo evidencia que, ao lado de traumas e emoções negativas, emergem também sentimentos de esperança, gratidão e superação, bem como estratégias de enfrentamento acionadas pelas próprias participantes. Ao narrar eventos, as participantes não apenas elaboraram os impactos subjetivos do cárcere, mas também refletiram criticamente sobre o papel da sociedade na manutenção do preconceito e nas dificuldades de reinserção. Essa narratividade evidencia o potencial transformador da escuta psicológica que favorece a construção de sentidos e a ressignificação da experiência, além de criar condições para que as mulheres se reconheçam como sujeitos de história e de direitos, negando a visão limitada que reduz a saúde mental no cárcere ao diagnóstico de sintomas^{36, 28}.

3.2. Mulheres no pós-cárcere e a contribuição da psicologia na saúde mental

Santos, Barros e Andreoli¹⁸ (2019) evidenciam que a dificuldade de ressocialização pode apresentar um ciclo vicioso de risco ao adoecimento, por aumentar as chances de envolvimento com drogas, reincidência criminal e de (re)vitimização por violência interpessoal, especialmente entre as mulheres. Miyamoto e Krohling²⁰ (2012) apontam que em vez de proporcionar uma oportunidade de transformação, o sistema acaba por consolidar a marginalização das mulheres, tornando sua reintegração na sociedade um desafio ainda maior.

Os artigos analisados apontam índices alarmantes para o número de mulheres encarceradas que apresentam baixa expectativa de vida ao sair em liberdade das penitenciárias. A pesquisa realizada por Silva, Cruz, Leite¹⁹ (2023) mostra que a prevalência de expectativa negativa foi de 24,2%, indicando fatores associados à autoavaliação ruim de saúde diante das morbidades presentes durante o período de privação de liberdade, a própria vivência e a falta de cuidado em saúde na prisão tem influenciado nas perspectivas de forma negativa, bem como os vínculos afetivos que são prejudicados durante o cárcere.

Diante das perspectivas de trabalho no pós-cárcere a prevalência de expectativa negativa foi de 41,4%, considerando fatores como as condições sociais, o tempo de pena bem como o tipo de regime. Tais expectativas, tanto em relação à saúde quanto ao trabalho, estão fortemente ligadas ao perfil socioeconômico, à vivência dentro do cárcere e a falta de suporte, que consequentemente influenciam perspectivas desfavoráveis.¹⁹ Santos e Rezende⁴ (2020)

reforçam a ideia de que as mulheres privadas de liberdade no Brasil apresentam um histórico contínuo de violência nos vários âmbitos da sociedade.

Diante disso, associa-se o sofrimento psíquico à ausência ou insatisfação com atividades laborais e à atenção em saúde de baixa qualidade. Esse achado aponta para a relevância de ocupar o tempo de forma qualificada, favorecendo a saúde mental, autoestima, sentido de pertencimento e vínculos sociais.¹⁷ A Psicologia pode contribuir nesse campo tanto avaliando e mediando a construção de propostas que valorizem a experiência subjetiva das detentas quanto articulando-se com a rede socioassistencial, de modo a potencializar o cuidado na perspectiva da reinserção e na continuidade das ações após o cumprimento da pena.⁷

A pesquisa de Tres et al.³⁷ (2021) ajuda a consolidar a ideia de que o sistema prisional não apenas falha em sua função de ressocialização, mas atua ativamente como um espaço de perpetuação da violência. Ao não garantir o acesso a cuidados básicos de saúde, que são uma prerrogativa de todo cidadão (mesmo privado de liberdade) o Estado desumaniza o processo de encarceramento feminino na ausência de um olhar específico para as necessidades biológicas, sociais e emocionais das mulheres encarceradas.

A pesquisa de Alves¹¹ (2021) aponta que para as mulheres egressas do sistema prisional a ressocialização envolve tanto obstáculos como desemprego, estigma, preconceito e fragilidade dos vínculos familiares quanto recursos de enfrentamento que sustentam sua reconstrução de vida, como resiliência, esperança e apoio de redes sociais. A Psicologia pode favorecer processos de autoaceitação diante da situação opressora do cárcere, fundamental para a mudança e elaboração de novos projetos de vida. Além de promover espaços coletivos de fortalecimento da autoestima e da autonomia, nos quais a troca de experiências entre mulheres se converte em potência para o empoderamento.^{28,38}

No livro “A Pedagogia do Oprimido” de Paulo Freire (2014), a conscientização é o processo pelo qual os oprimidos, por meio da reflexão crítica sobre sua realidade, passam a compreendê-la não como um destino imutável, mas como uma situação que pode ser transformada. O diálogo permite que as egressas deixem de ser *objetos* da intervenção estatal e do preconceito, passando a ser *sujeitos* de sua própria história e transformação. A troca de experiências não é apenas uma catarse, mas um ato de co-criação de conhecimento e de autonomia. A voz de uma se torna o espelho e o incentivo para a outra, promovendo o fortalecimento da autoestima a partir de uma base de reconhecimento mútuo.³

A presença da família, identificada tanto como fator de risco quanto de proteção, evidencia a necessidade de ações voltadas para o fortalecimento das relações afetivas, seja por meio de mediação de contatos com familiares ou pela elaboração de sentimentos de abandono e rejeição vivenciados no cárcere.¹¹ Dessa forma, a atuação psicológica não se limita ao campo clínico, mas também envolve articulação com políticas públicas e programas de assistência social que podem contribuir para a manutenção dos laços com filhos e familiares.^{7,40}

Assim, a ressocialização não se restringe ao retorno social ou laboral, mas constitui processo de reconstrução identitária que requer apoio intersetorial e atuação sensível da Psicologia que devem ser potencializados através de políticas carcerárias para abranger a dimensão social da pena em uma efetiva ressocialização.⁷

4. CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam uma escassez de produções científicas que abordem diretamente a contribuição da Psicologia para a saúde mental de mulheres privadas de liberdade e egressas no Brasil. Apesar da crescente preocupação com os direitos humanos no sistema prisional, ainda são poucos os estudos que exploram os aspectos biopsicossociais específicos da mulher encarcerada e as práticas voltadas à sua reinserção social.

Essa carência revela a urgência de ampliar os esforços acadêmicos e institucionais voltados à produção de conhecimento e à efetivação de estratégias de cuidado e políticas públicas mais sensíveis à realidade das mulheres encarceradas, contribuindo para sua saúde mental durante e após o cumprimento da pena.

Os achados demonstram que o sofrimento psíquico vivenciado por essas mulheres está profundamente ligado às condições estruturais do cárcere, às desigualdades de gênero e às trajetórias de violência anteriores à prisão. A privação de liberdade e a negação de direitos fundamentais configuram duplo processo punitivo que agrava vulnerabilidades e compromete a saúde integral.

Nesse contexto, a Psicologia assume papel essencial ao compreender o sofrimento institucionalizado e propor intervenções que contemplem a integralidade do cuidado. Constatase, assim, que a atuação psicológica no sistema prisional deve ultrapassar o nível individual, articulando dimensões clínicas, psicossociais e políticas. A Psicologia pode contribuir ao promover escuta qualificada, fortalecer vínculos, apoiar o enfrentamento de

traumas e participar da defesa de políticas públicas humanizadoras. Ampliar pesquisas e práticas psicológicas voltadas ao contexto prisional representa, portanto, não apenas uma demanda científica, mas um compromisso ético e social com a dignidade, a liberdade e a reconstrução da subjetividade dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- [1] Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EG, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RS. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [citado em 2025 Fev. 07];24(3):1–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>
- [2] Oliveira AJ, Spagolla I, Oliveira JS de, Campos MC. Violência e precarização do sistema prisional feminino no Brasil. In: Anais do V Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos; VI Seminário Nacional de Território e Gestão de Políticas Sociais; V Congresso de Direito à Cidade e Justiça Ambiental [Internet]; 2024 Mai 20-23; Londrina, PR. Anais . Londrina: UEL; 2024 [citado em 2025 Fev. 08]. p. 3737. Disponível em: <https://anais.uel.br/portal/index.php/conserdigeo/article/view/3737/3621>
- [3] Gonçalves E. Brasil tem a terceira maior população carcerária feminina do mundo [Internet]. São Paulo: Agência Brasil; 2023 [citado em 2025 Fev. 08]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/direitos-humanos/audio/2023-08/brasil-tem-terceira-maior-populacao-carceraria-feminina-do-mundo>
- [4] Santos BR, Rezende VA. Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local. Cad EBAPE BR [Internet]. 2020 [citado em 2025 Fev 07];18(3):583–94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395120190034>
- [5] Miranda RB, Goldberg A, Bermudez XP. Programas de reinserção social para egressos do sistema prisional no Brasil: há um olhar para o recorte de gênero? Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2022 [citado em 2025 Abr. 2016];27(12):4599–616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.13012022>
- [6] Constantino P, Assis SG de, Pinto LW. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2016 [citado em 2025 Fev. 08] ;21(7):2089–100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>
- [7] Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no sistema prisional. Brasília: CFP; 2021. 156 p.
- [8] Dantas HL de L, Costa CR, Costa LM, Lúcio IM, Comassetto I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Rev Recien [Internet]. 2022 [citado em 2025 Abr. 15];12(37):334–45. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575>

[9] Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [citado em 2025 Abr. 15];17(4):758–64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>

[10] Monteiro FM, Cardoso GR. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: um debate oportuno. Rev Ciênc Soc[Internet]. 2013 [citado em 2025 Mar. 15];13(1):93–117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/wjmWpRx3yMLqSJ6fQJ9JkNG/>.

[11] Alves AM. A relação entre a trajetória de vida e estressores correntes de mulheres que foram privadas de liberdade [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto [Internet]; 2021. [citado em 2025 Set. 12] 70 f. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1379634>.

[12] Campelo IL, Bezerra AD, Guimarães JM, Moraes AP, Albuquerque GA, Ferreira RG, et al.. Acesso e cuidado à saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. Ciênc Saúde Coletiva[Internet]. 2024;[citado em 2025 Set. 12] 29(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mppkG7nQmkG43fXnv9rvTMp/abstract/?lang=pt>.

[13] Castro CM. Para além das grades: saúde mental sob a perspectiva de mulheres privadas de liberdade em Recife - PE [dissertação na Internet]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Aggeu Magalhães; 2019 [citado 2025 set. 4]. 211 p. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=8019224

[14] Fanger VC, Santiago SM, Audi CA. Fatores associados à violência contra mulher na vida pregressa de mulheres encarceradas. REME-Rev Min Enferm [Internet]. 2019 [citado 2025 set. 4];23:e1249. Disponível em:<https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/49719>

[15] Farias M, Maftum MA, Kaled M, Ferreira AC, Haeffner R, Capistrano FC, et al. Tentativa de suicídio em mulheres privadas de liberdade em unidade prisional. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [citado em 2025 Set. 12];29:e92132. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/5HtvqnK4Mr4MsDMD3MVNT6f/?format=pdf&lang=pt>.

[16] Feitosa RMM, Vieira VVG, Cabral SAR, Andrade DS, Freitas LHM. Caracterização dos diagnósticos e psicotrópicos das pessoas privadas de liberdade. Revista Enfermagem Atual In Derme. 2019 [citado em 2025 set. 4];87:e25. Disponível em: <https://www.enfermagematual.com/edicoes/87>

[17] Laurindo CR, Leite IC, Cruz DT. Prevalência e fatores associados a sintomas ansiosos e depressivos em mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva[Internet]. 2022 [citado em 2025 Set. 12];27(12):4493–509. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DvPX365GQsmdGbGnNq6qDCK/abstract/?lang=pt>.

[18] Santos MM, Barros CR, Andreoli SB. Fatores associados à depressão em homens e mulheres presos. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [citado em 2025 Fev. 07]; 22(1):1–14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/bWsfrQZjdSHt3qSJ5PmHfR/>

[19] Silva CM da, Cruz DT da, Leite IC. Expectativas pós-cárcere de mulheres privadas de liberdade: condição de saúde e trabalho. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 12º de junho de 2023 [citado 2025 set. 4];31(1):e70891. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/70891>

[20] Miyamoto Y, Krohling A. Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. *Rev Direito Estado Soc. [Internet]*2012;(40)[citado em 2025 Abr. 10]:223–41. Disponível em: <https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/173/155>.

[21] Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal[Internet]; 2016 [citado em 2025 Mar. 26]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

[22] Brasil. Lei de Execução Penal nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Brasília: Presidência da República[Internet]; 1984 jul 11 [citado em 2025 Mar. 26]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm.

[23] Schultz ÁL, Dias MT, Dotta RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: Interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. *Textos & Contextos* (Porto Alegre) [Internet]. 2020 [citado 2025 nov 04];19(2):e36887. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.36887>

[24] Posada RA. Mulher, raça e encarceramento massivo no Brasil. In: Fidalgo F, Fidalgo N, organizadores. Sistema prisional: teoria e pesquisa. 1ª ed. Belo Horizonte: UFMG; 2017. p. 279-308.

[25] Costa FT, Aureliano RR, Salvador PT, Silva GW, Oliveira LV. A assistência em saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte. *Trab Educ Saúde [Internet]*. 2024 [citado 2025 Nov 07];22:e02847270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2847>

[26] Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990[Internet]. [citado em 2025 Set. 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm.

[27] Freitas LI. Psicologia no sistema prisional: influências institucionais na atuação com mulheres presas [dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria[Internet]; 2021 [citado em 2025 Set. 10]. 105 f. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/23202/DIS_PPGPSICOLOGIA_2021_FREITAS_LAÍS.PDF?sequence=1.

[28] Farias M, Soriano S. A contribuição da Psicologia no auxílio do empoderamento de mulheres beneficiárias de penas alternativas [Internet]. Trabalhos de Conclusão de Curso – Faculdade Sant’Ana. 2017 Mar 30 [citado 2025 out 24]. Disponível em: <https://www.issa.edu.br/revista/index.php/tcc/article/view/81>

[29] Silva KM da; Ferrer AL. Saúde mental e sistema prisional: uso de psicofármacos por mulheres privadas de liberdade. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental / Brazilian Journal of Mental Health.*[Internet] 2024 [citado 2025 out 8];16(50):[142-159]. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/99140/58899>

- [30] Santos GC, Simôa TC, Bispo TC, Martins RD, Santos DSS, Almeida AO de. COVID-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde mental de mulheres privadas de liberdade. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2020 Out 26 [citado 2025 Nov 07];34. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.38235>
- [31] Ferreira AF, Galvão JF, Silva JE, França EF de. Saúde mental das mulheres em situação de privação de liberdade: uma revisão integrativa. Rev Foco [Internet]. 2023 nov 16 [citado 2025 out 8];16(11):e3362. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3362>
- [32] Pereira IM. Reflexões sobre a prática de psicólogos no sistema prisional em Salvador - BA [Trabalho de Conclusão de Curso]. Salvador: Fundação Bahiana para o Desenvolvimento das Ciências, Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Curso de Psicologia; 2006 [citado 2025 Set, 17]. Disponível em: <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/173.pdf>
- [33] Santos AM dos. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. Ciênc Saúde Colet. [Internet] 2009 [citado 2025 out 8];14(4):1177-1182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400023>
- [34] Durkheim É. O suicídio: estudo de sociologia. 2^a ed. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
- [35] Lane ST, Codo W, organizadores. Psicologia social: o homem em movimento. 3^a ed. São Paulo: Brasiliense; 1994.
- [36] Silva RB, Mandelli JP, Bonatti GL. A clínica ampliada e o trabalho dos psicólogos no PAIF: pressupostos e desafios. Fractal Rev Psicol [Internet]. 2024 [citado em 2025 Set. 10]; 36:e-245398. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/ynj64W6TbxwLN9GH6HvsHL/?format=html&lang=pt>.
- [37] Tres AB, Sena AD de, Caires DA, Lima IM de, Coelho K, Rigo LE, et al. Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade. REAS [Internet]. 28 jul. 2021 [citado 2025 set. 17];13(7):e7891. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7891>
- [38] Carvalho DP, Paveglio T, Leite L. Grupo de mulheres e suas potencialidades: um relato de experiência [Internet]. CIPPUS – Revista de Iniciação Científica. 2024 Jul 26;12(1). [citado 2025 out 24]. Disponível em: <https://doi.org/10.18316/cippus.v12i1.11390>
- [39] Freire, P. Pedagogia do oprimido. 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. 29 p.
- [40] Brasil. Ministério da Justiça; Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas para as Mulheres. Portaria Interministerial nº 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. 2014 jan 17;Seção 1:26.