

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL**

SABRINA ORTH

**EXPLORAÇÃO DAS TENACIDADES DO CENÁRIO PRISIONAL MISTO: UMA
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES
ENCARCERADAS NO PRESÍDIO ESTADUAL DE SÃO BORJA À LUZ DA
REFLEXÃO CRÍTICA DAS PARTICULARIDADES INTRÍNSECAS AO GÊNERO
FEMININO**

**São Borja-RS
2025**

SABRINA ORTH

**EXPLORAÇÃO DAS TENACIDADES DO CENÁRIO PRISIONAL MISTO: UMA
AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES
ENCARCERADAS NO PRESÍDIO ESTADUAL DE SÃO BORJA À LUZ DA
REFLEXÃO CRÍTICA DAS PARTICULARIDADES INTRÍNSECAS AO GÊNERO
FEMININO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas.

Orientadora Prof. Dra. Jaqueline Carvalho Quadrado

**São Borja–RS
2025**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

077e Orth, Sabrina
Exploração das tenacidades do cenário prisional misto: uma
avaliação das políticas públicas de saúde para mulheres
encarceradas no presídio estadual de São Borja à luz da
reflexão crítica das particularidades intrínsecas ao gênero
feminino. / Sabrina Orth.
231 p.

Dissertação(Mestrado)-- Universidade Federal do Pampa,
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, 2025.
"Orientação: Jaqueline Carvalho Quadrado".

1. Mulher privada de liberdade. 2. Presídio misto. 3.
Políticas públicas. 4. São Borja. I. Título.

SABRINA ORTH

EXPLORAÇÃO DAS TENACIDADES DO CENÁRIO PRISIONAL MISTO: UMA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES ENCARCERADAS NO PRESÍDIO ESTADUAL DE SÃO BORJA À LUZ DA REFLEXÃO CRÍTICA DAS PARTICULARIDADES INTRÍNSECAS AO GÊNERO FEMININO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas

Dissertação defendida e aprovada em: 02 de junho de 2025.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho Quadrado
Orientadora
(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Ronaldo Bernardino Colvero
(UNIPAMPA)

Prof. Dr. Luiz Antonio Bogo Chies
(UCPEL)



Assinado eletronicamente por **Luiz Antônio Bogo Chies, Usuário Externo**, em 05/06/2025, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **JAQUELINE CARVALHO QUADRADO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 05/06/2025, às 16:29, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



Assinado eletronicamente por **RONALDO BERNARDINO COLVERO, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 09/06/2025, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1754194** e o código CRC **03D89E01**.

“ A saúde é um direito humano fundamental, indispensável para o exercício dos demais direitos humanos. Toda pessoa tem o direito ao mais alto padrão de saúde, sem distinção de raça, religião, convicções políticas e condição social ou econômica. ”

Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários de Saúde, 1978

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres em situação de encarceramento, no que concerne à consideração de suas particularidades e necessidades intrínsecas ao gênero feminino no Presídio Estadual de São Borja (PESB). O foco centrou-se nas principais políticas públicas de saúde prisional, especialmente aquelas que contemplam as necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade. A pesquisa apresenta o sistema prisional brasileiro, marcado por disparidades de gênero que expõem as mulheres a vulnerabilidades específicas no contexto de unidades prisionais mistas. Para tanto, discorre sobre o histórico do encarceramento feminino no Brasil e sobre a constante invisibilidade das mulheres privadas de liberdade, ressaltando o impacto da desigualdade de gênero na dignidade e nos direitos humanos dessas pessoas. O estudo também realiza uma breve contextualização normativa, abordando tratados internacionais e a legislação brasileira pertinente. Em seguida, apresenta-se o marco teórico relativo às políticas públicas, abordando categorias conceituais, tipologias e ciclos de políticas públicas, além da atuação dos servidores públicos diretamente responsáveis pela execução dessas políticas de saúde para mulheres encarceradas. Entre as principais políticas públicas discutidas estão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade (PNAMPE). A pesquisa delimita como cenário de investigação o Presídio Estadual de São Borja (PESB), unidade de contexto misto, analisando seu funcionamento, a operacionalização e a implementação das políticas públicas de saúde para mulheres privadas de liberdade. Optou-se por uma abordagem qualitativa, de natureza aplicada e exploratória, com métodos misto, documental e de campo. A coleta de dados incluiu primeiramente na pesquisa documental um estudo bibliográfico seguido de análise de legislações e documentos legais, após houve a realização da pesquisa de campo, iniciando com a etapa de observação *in loco* do ambiente prisional, pelo método de observação participante. Na sequência foi realizada as entrevistas com os atores das políticas públicas. As primeiras foram as mulheres privadas de liberdade no PESB, com entrevistas semi estruturadas e em dinâmica de grupo focal. Posteriormente foi realizada entrevistas semi estruturadas individuais com os profissionais da saúde e com os policiais penais da unidade. Todas as entrevistas seguiram roteiro semiestruturado próprio e foram devidamente autorizadas mediante declaração de autorização CEP-PEN/RS/ESP/SUSEPE n.º 09/2024 (ANEXO 2), respeitando os trâmites éticos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul (CEP-PEN/RS). Os dados coletados foram analisados à luz da metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011) e pela codificação dos dados pelo Software MaxQda. Justifica-se a relevância deste estudo pela escassez de abordagens que analisam, diretamente, a influência da coexistência de gêneros na efetividade das políticas públicas de saúde no sistema prisional misto, especialmente no Presídio Estadual de São Borja–RS, bem como a necessidade de aprofundar a compreensão sobre a desigualdade de gênero nas prisões. Os resultados obtidos indicam que a implementação das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres privadas de liberdade¹ no PESB é parcial e enfrenta diversos obstáculos. Os dados retratam que, embora haja diretrizes normativas voltadas à promoção da saúde feminina no cárcere, a prática institucional carece de efetividade, principalmente em razão da inadequação estrutural, e da falta de conhecimento dos profissionais da PNAISP e PNAIMPE.

¹ Mulheres encarceradas por motivo legal (Portal CNJ, 2024)

Dessa forma, evidenciou-se que, apesar a adesão formal do município ao programa de saúde prisional do Ministério da Saúde, diretamente ligado à PNAISP, a realidade prática demonstra a necessidade de aprimoramento das ações, incorporando de maneira mais efetiva a perspectiva de gênero nas práticas institucionais, garantindo, assim, o direito integral à saúde das mulheres privadas de liberdade.

Palavras-chave: Mulher Privada de Liberdade; Presídio Misto; Políticas Públicas; São Borja.

ABSTRACT

The general objective of this study was to evaluate the effectiveness of public health policies aimed at women in prison, with regard to their particularities and needs intrinsic to the female gender in the São Borja State Prison (PESB). The focus was on the main public prison health policies, especially those that address the specific needs of women deprived of liberty. The research presents the Brazilian prison system, marked by gender disparities that expose women to specific vulnerabilities in the context of mixed prison units. To this end, it discusses the history of female incarceration in Brazil and the constant invisibility of women deprived of liberty, highlighting the impact of gender inequality on the dignity and human rights of these individuals. The study also provides a brief normative contextualization, addressing international treaties and relevant Brazilian legislation. It then presents the theoretical framework related to public policies, addressing conceptual categories, typologies and cycles of public policies, in addition to the actions of public servants directly responsible for implementing these health policies for incarcerated women. Among the main public policies discussed are the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) and the National Policy for Care for Women in Situations of Deprivation of Liberty (PNAMPE). The research focuses on the São Borja State Prison (PESB), a mixed-context facility, as the research setting, analyzing its functioning, operationalization and implementation of public health policies for women deprived of liberty. A qualitative approach was chosen, of an applied and exploratory nature, with mixed, documentary and field methods. Data collection first included documentary research, a bibliographic study followed by an analysis of legislation and legal documents. After that, field research was carried out, starting with the stage of on-site observation of the prison environment, using the participant observation method. Next, interviews were conducted with public policy stakeholders. The first were with women deprived of liberty at the PESB, with semi-structured interviews and focus group dynamics. Subsequently, individual semi-structured interviews were conducted with health professionals and prison officers at the unit. All interviews followed a specific semi-structured script and were duly authorized by means of a CEP-PEN/RS/ESP/SUSEPE authorization statement no. 09/2024 (ANNEX 2), respecting the ethical procedures with the Research Ethics Committee of the Penitentiary System of the State of Rio Grande do Sul (CEP-PEN/RS). The collected data were analyzed in light of the content analysis methodology proposed by Bardin (2011) and by coding the data using the MaxQda Software. The relevance of this study is justified by the scarcity of approaches that directly analyze the influence of gender coexistence on the effectiveness of public health policies in the mixed prison system, especially in the São Borja State Prison, RS, as well as the need to deepen the understanding of gender inequality in prisons. The results obtained indicate that the implementation of public health policies aimed at women deprived of liberty in the PESB is partial and faces several obstacles. The data show that, although there are normative guidelines aimed at promoting women's health in prisons,

institutional practices lack effectiveness, mainly due to structural inadequacy and the lack of knowledge of PNAISP and PNAMPE professionals. Thus, it was evident that, despite the municipality's formal adherence to the Ministry of Health's prison health program, directly linked to PNAISP, practical reality demonstrates the need to improve actions, incorporating the gender perspective more effectively into institutional practices, thus guaranteeing the full right to health of women deprived of liberty.

Keywords: Incarcerated Women; Mixed-Gender Prison; Public Policies; São Borja.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS:

Figura 1: Ranking das incidências por tipo penal das mulheres.....	7
Figura 2 - Primeiros presídios femininos no Brasil.....	19
Figura 3 - Histórico da População Carcerária Feminina no Brasil.....	22
Figura 4 - Níveis de Necessidades específicas das mulheres no ambiente carcerário.....	24
Figura 5 - Dimensões de Direitos Fundamentais.....	38
Figura 6 - Tratados Internacionais.....	48
Figura 7 - Parâmetros normativos de direito à saúde da população carcerária.....	49
Figura 8 - Diferenciação entre Politics e Policy.....	55
Figura 9 - Conceitos de Políticas Públicas.....	56
Figura 10 - Ciclo das Políticas Públicas.....	59
Figura 11 - Profissionais de saúde do PESB.....	66
Figura 12 - Ordem cronológica das Políticas Públicas.....	89
Figura 13 - Localização da 6ª Delegacia Penitenciária Regional.....	90

GRÁFICOS:

Gráfico 1 - Regimes de cumprimento de penas no PESB em 2024.....	91
Gráfico 2 - Regimes de cumprimento de penas femininas no PESB em 2024.....	92
Gráfico 3 - Tipificação Penal das mulheres privadas de liberdade no PESB.....	93
Gráfico 4 - atendimentos de Saúde das mulheres privadas de liberdade do PESB.....	101

QUADROS:

Quadro 1 - Quantidade de Estabelecimentos Penais Mistos no Brasil.....	9
Quadro 2 - Diretrizes Nacionais que regem os presídios.....	94
Quadro 3 - Diretrizes Estaduais que regem os presídios.....	96
Quadro 4 - Identificação do perfil dos profissionais da UBS - PESB.....	113
Quadro 5 - Identificação do perfil dos servidores policiais penais - PESB.....	114
Quadro 6 - Identificação do perfil das mulheres privadas de liberdade do PESB.....	114
Quadro 7 - Comparativo entre PNAISP, PNAMPE e PIAPS.....	117
Quadro 8 - Entrelaçamento entre PNAISP e PNAMPE.....	120
Quadro 9 - Demonstrativo dos artigos específicos sobre saúde feminina (PNAMPE).....	122
Quadro 10 - Comparação entre a PNAISP e a PNAMPE com a realidade do PESB.....	142
Quadro 11 - Percepções sobre o tratamento de gênero no PESB.....	157
Quadro 12 - Situação do Atendimento Médico da UBS-PESB.....	165
Quadro 13 - Principais diretrizes sobre atendimento médico.....	166

Quadro 14 - Distribuição de Medicamentos pela UBS-PESB.....	167
Quadro 15 - Dispositivos Normativos sobre Saúde Mental na PNAISP e PNAPE.....	169
Quadro 16 - Atenção Integral à Saúde e Gênero: Dispositivos Normativos e Especificidades....	170
Quadro 17 - Ausência de Atendimento Ginecológico no PESB.....	173
Quadro 18 – Percepções das Mulheres e Profissionais sobre a Concretização dos Direitos no PESB.....	174
Quadro 19 – Contraste entre Normativa Legal e Prática no PESB.....	179
Quadro 20 - Resumo dos Objetivos Específicos X Resultados da Pesquisa.....	187

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1 - Divisão de estabelecimentos prisionais exclusivamente destinados aos gêneros, 2023/2.....	8
Tabela 2 - Divisão de estabelecimentos prisionais, 2023/2.....	14

LISTA DE SIGLAS

Abreviaturas	Significados
AIDS/HIV	Síndrome da Imunodeficiência Humana
BNR	Burocratas de nível de rua
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-PEN/RS	Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNCP	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça
DIAMGE	Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos
DIRPP	Diretoria de Políticas Penitenciárias
DPR	Delegacia Penitenciária Regional
DST	Doença sexualmente Transmissível
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
eABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
FUNPEN	Fundo Penitenciário Nacional
FUNPERS	Fundo Penitenciário Estadual
INFOPEN	Informações Penitenciárias do Estado do Rio Grande do Sul
LEP	Lei de Execução Penal
MJ	Ministério da Justiça
MJSP	Ministério da Justiça de São Paulo
OEA	Organização das Nações Americanas

OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PESB	Presídio Estadual de São Borja
PIAPS	Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNAMPE	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAIPS	Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SENAPPEN	Secretaria Nacional de Políticas Penais
SES	Portaria da Secretaria Estadual de Saúde
SISDEPEN	Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional
SSP	Secretaria de Segurança Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEPE	Superintendência dos Serviços Penitenciários
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 O SISTEMA PENITENCIÁRIO MISTO	7
1.2 BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA PRISIONAL FEMININO	15
1.3 MULHERES ENCARCERADAS EM PRESÍDIOS MISTOS E SUAS ESPECIFICIDADES	21
1.3.1 Disparidade de gêneros e a invisibilidade da mulher	28
1.2 DIREITOS FUNDAMENTAIS E HUMANOS	33
1.2.1 Dignidade e Direito à Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade	36
1.2.2 Tratados internacionais	40
1.3 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	48
1.3.1 Aspectos conceituais e teóricos sobre Políticas Públicas no Brasil	54
1.3.1.1 Instituições	60
1.3.1.2 Atores e processo de implementação	63
1.3.2 PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário	68
1.3.3 PNAISP - Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional	71
1.3.4 PNAMPE - Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional.	75
1.3.5 PIASP - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde	77
1.4 ADESAO AO PROGRAMA DE SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	80
1.5 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS ÀS MULHERES ENCARCERADAS	82
1.6 PRESÍDIO ESTADUAL DE SÃO BORJA/RS	89
2 MÉTODO DE PESQUISA	102
2.1 AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PRISIONAL	103
2.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	104
2.2.1 Aspectos éticos da pesquisa	108
2.3 DA COLETA DE DADOS	110
2.4.1 Tratamento dos Dados	115
3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	116
3.1 RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL	117
3.1.1 Análise Comparativa entre as Políticas Públicas de Saúde Prisional	117
3.2 RESULTADO DA PESQUISA DE CAMPO	123
3.2.1 Perspectiva da autora sobre o contexto prisional misto no PESB	124
3.2.2 Sistema operacional de atenção à saúde da mulher no PESB	130
3.3 A POLÍTICA PELO OLHAR DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E	

DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA	137
3.3.1 Investigação das Necessidades de Saúde das Mulheres no Presídio Misto	137
3.3.1.1 Percepções sobre o Atendimento à Saúde.	137
3.3.1.2 Barreiras ao Acesso à Saúde	138
3.3.1.3 Comparação do Cotidiano com o Previsto nas Políticas Públicas	141
3.3.2 Correlação entre Direitos Fundamentais, Legislação e Políticas Públicas	143
3.3.2.1 Dos Direitos Fundamentais	143
3.3.2.2 Grau de Conhecimento dos Profissionais sobre Políticas Públicas e Direitos das Presas	151
3.3.2.3 Diferenças entre a Legislação e a Realidade no PESB	154
3.3.2.4 Condições de Gênero no Contexto de um Presídio Misto	155
3.3.2.5 Condições de Infraestrutura e Superlotação	160
3.3.3 Avaliação da Implementação das Políticas Públicas de Saúde Prisional	164
3.3.4.1 Efetividade do Atendimento Médico e Distribuição de Medicamentos	164
3.3.4.2 Saúde Mental: Invisibilidade e Desassistência	168
3.3.4.3 Ausência de Atendimento Ginecológico e Preventivo	170
3.3.4.4 Materialização Prática dos Direitos Fundamentais: Percepções e Vivências no PESB	174
3.3.4.5 Percepção dos Profissionais Sobre os Desafios na Execução das Políticas Públicas	177
3.3.4.6 Síntese Avaliativa	179
4 - DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS	182
4.1 Coexistência de Gênero e Prestação de Serviços: Investigação das Necessidades Específicas das Mulheres no Contexto Prisional Misto	182
4.2 Direitos Fundamentais, Direitos Humanos, Legislações e Políticas Públicas de Saúde, das Mulheres Encarceradas	184
4.3 Análise da Condição Operacional do PESB sob a Perspectiva de Gênero	185
4.4 Avaliação da Efetividade das Políticas Públicas de Saúde no PESB	186
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	188
REFERÊNCIAS	190
7 APÊNDICES	205
APÊNDICE A: Roteiro para coleta documental.	205
APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados de observação	206
APÊNDICE C: Roteiro Entrevista semiestruturada para grupo focal com as Presas.	209
APÊNDICE D: Roteiro Entrevista Semiestruturada Atores das Políticas Públicas.	211
APÊNDICE E: Roteiro Entrevista Semiestruturada Atores das Políticas Públicas.	213
APÊNDICE F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	215
8 ANEXOS	218
ANEXO 1: Termo de Responsabilidade do(a) pesquisador(a).	218

ANEXO 2: Declaração de Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Sistema Penitenciário do Rio Grande do Sul.	219
ANEXO 3: PORTARIA N° 3.520, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019 aprova a adesão de entes Federativos ao PNAISP	220
ANEXO 4: PORTARIA GM/MS n.º 1.497 de 5 de setembro de 2021 Credenciamento dos Municípios	222

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como propósito avaliar e investigar a implementação das Políticas Públicas de Saúde para mulheres privadas de liberdade no Presídio Estadual de São Borja, integrante da 6ª Delegacia Penitenciária Regional na Região da Campanha, no Rio Grande do Sul (RS).

O foco se concentra principalmente na avaliação da efetividade² das ações e os serviços prestados relacionados à saúde da mulher presidiária, amparado pela implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) instituída por meio da Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014 - Ministério da Saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil de 03 janeiro de 2014 e da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade (PNAMPE) instituída pela Portaria Interministerial n.º 210 de 16 de janeiro de 2014 - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil de 17 janeiro de 2014.

O estudo concentra-se nos desafios inerentes à efetividade na implementação das Políticas Públicas de Saúde, com ênfase nas particularidades intrínsecas ao gênero feminino no presídio de contexto misto. Dessa forma, visa avaliar as condições de acesso aos serviços de saúde destinados às mulheres e a investigar se a coexistência de gêneros nas unidades prisionais pode comprometer a efetividade na implementação das políticas públicas de saúde prisional, sobretudo no que concerne ao atendimento às necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade no PESB. A problemática central deste estudo é explorar a aplicação das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres encarceradas no PESB de contexto misto, se ela aborda e responde de maneira equitativa às particularidades específicas do gênero feminino, essa problematização convoca à reflexão sobre a forma como o sistema prisional, historicamente estruturado sob uma lógica masculina, negligencia as especificidades femininas, comprometendo principalmente o acesso à saúde e a dignidade dessas mulheres.

Os objetivos delineados nesta pesquisa buscam avaliar a efetividade das políticas públicas implementadas, identificar obstáculos institucionais e apontar caminhos possíveis para a incorporação de uma abordagem sensível ao gênero nas ações de saúde prisional.

² Efetividade: É a concretização real dos direitos na vida social, especialmente em contextos de desigualdade. Para Marcelo Neves, muitas vezes o direito é eficaz formalmente, mas não efetivo socialmente, ou seja, existe na lei, mas não chega na prática a todos, principalmente aos grupos vulneráveis. (Neves, 2007)

A avaliação de políticas de saúde no sistema prisional feminino é um campo de estudo essencial que se concentra em entender o impacto das políticas de saúde para as mulheres encarceradas e seu acesso aos serviços de saúde adequados às suas especificidades em presídios mistos. Para detectar os desafios específicos e desigualdades na área de saúde, torna-se fundamental uma análise aprofundada das políticas de saúde pública nesse contexto.

Dessa forma, a avaliação visa verificar se as políticas existentes estão promovendo um acesso equitativo aos cuidados de saúde, considerando as particularidades de gênero no PESB. Muitas vezes, as condições de saúde nas prisões mistas são precárias, e as políticas de saúde desempenham um papel fundamental na melhoria dessas condições e na garantia dos direitos humanos das mulheres encarceradas.

O objetivo principal da avaliação não é somente medir o impacto das políticas atuais, mas também, identificar áreas que necessitam de aprimoramento, propondo mudanças. Compreender o funcionamento das políticas de saúde em prisões mistas, é essencial para promover a igualdade no acesso à saúde e assegurar o respeito aos direitos humanos e fundamentais das detentas, em especial no direito à saúde. Portanto, esse estudo desempenha um papel determinante na busca pela equidade no sistema de justiça criminal e na prestação de serviços de saúde pública.

Para tanto, a avaliação foi executada por meio de uma análise das políticas públicas de saúde carcerária feminina, considerando a situação operacional dos serviços de saúde prestados a essa população, com ênfase nas particularidades específicas ao gênero feminino no contexto misto do presídio. Para isso, simultaneamente, foi realizada a construção de um corpus de relatos orais das presas, profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) e policiais penais desse estabelecimento com o propósito de avaliar a efetividade das políticas públicas em vigor.

Este estudo apresenta a capacidade de efetuar uma contribuição de relevância para o aprimoramento das condições de saúde das mulheres em situação de privação de liberdade. Simultaneamente, viabiliza a produção de conhecimento acadêmico significativo, distinguindo-se por sua singularidade no âmbito do PESB, caracterizado por um contexto misto. Destaca-se ainda pela abordagem de investigar a efetividade na implementação da PNAISP e PNAMPE, recentemente adotado pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o presídio.

A pesquisa transcende os limites convencionais ao explorar um domínio frequentemente subestimado nos contextos da saúde feminina nos presídios, desempenhando, assim, um papel essencial na promoção do princípio de igualdade no acesso a um direito

fundamental para a população carcerária feminina. Este enfoque representa uma valiosa contribuição para a compreensão e intervenção eficaz nas questões de saúde enfrentadas pelas mulheres em situação de encarceramento no PESB, consolidando-se como uma iniciativa pioneira e relevante no cenário acadêmico e de políticas públicas.

Reconhece-se que, apesar dos esforços empreendidos ao longo da pesquisa, algumas limitações se impuseram, especialmente no que diz respeito ao acesso contínuo ao cotidiano prisional, à escassez de dados oficiais e às dificuldades de obtenção de informações sensíveis. Tais fatores impactaram a abrangência da análise e evidenciam a necessidade de aprofundamento contínuo nas investigações que envolvem a saúde da mulher em contextos prisionais mistos.

Enquanto pesquisadora, compreendo que, mesmo diante das adversidades estruturais, um presídio de caráter misto que abriga mulheres deveria, ao menos, oferecer condições básicas que respeitem suas necessidades específicas. Se o cárcere pretende cumprir alguma função ressocializadora, é indispensável que isso ocorra com base na dignidade humana. Assim, é urgente reafirmar que qualquer proposta de ressocialização deve partir do reconhecimento da humanidade dessas mulheres, garantindo-lhes acesso a direitos mínimos e rompendo com a lógica histórica de exclusão e negligência que permeia o encarceramento feminino no Brasil.

Por fim, a presente dissertação constitui-se como uma contribuição ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Políticas Públicas. A temática abordada encontra-se associada à linha de pesquisa denominada “Análise de Programas, Projetos e Políticas Governamentais”, com ênfase na análise das Políticas Públicas direcionadas à saúde das mulheres em situação de encarceramento. Ademais, espera-se que essa pesquisa contribua significativamente para o avanço da eficaz e equitativa implementação das políticas de assistência à saúde no estabelecimento prisional considerado de caráter misto.

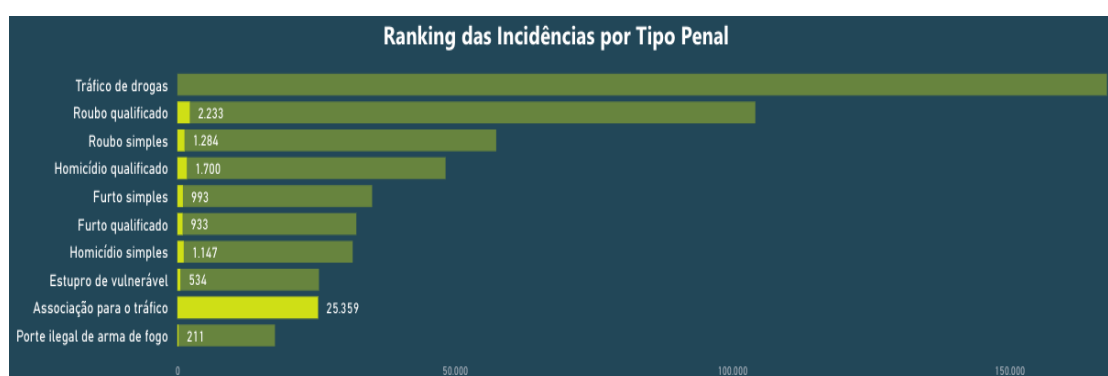
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA PENITENCIÁRIO MISTO

O Brasil é o terceiro país com maior número de mulheres presas no mundo, perdendo somente para os Estados Unidos e China, o que, em números absolutos, se traduz em um total de 42.694 mulheres encarceradas, contra 211.375, nos Estados Unidos e 145.000, na China, ficando na frente da Rússia que tem 39.120. O levantamento é do Word Female Imprisonment List realizado em agosto de 2022.

É relevante salientar que pesquisas, como as realizadas pela ativista feminista Nana Queiroz, indicam que o aumento dos índices de mulheres encarceradas resulta do processo de emancipação feminina como chefes de família, desafiando o modelo patriarcal (Queiroz, 2015). Segundo Queiroz, a inserção desigual das mulheres no mercado de trabalho, sem equiparação salarial, leva a um aumento na participação feminina em crimes de caráter pecuniário como meio de aumentar a renda e sustentar suas famílias. Isso explica por que a maioria das detentas são acusadas de associação para o tráfico (64,52%), roubo (8,95%) ou furto (5,45%) (Sisdepen, 2024).

Figura 1: Ranking das incidências por tipo penal das mulheres.



Fonte: SISDEPEN, 2024

Entretanto, esse crescimento alarmante não foi suficiente para motivar o Estado a criar políticas públicas voltadas especificamente para o sistema penitenciário misto. O sistema prisional brasileiro foi concebido por e para homens. As mulheres, refletindo a cultura de exclusão, foram novamente negligenciadas no processo de institucionalização e construção de presídios. Elas são frequentemente tratadas como “homens que menstruam”. (Cerneka, 2009)

A separação de estabelecimentos prisionais em masculinos e femininos no Brasil é prevista pela Lei de Execução Penal n.º 7.210/84 (LEP). Contudo, ainda é possível encontrar presídios mistos espalhados no país. O sistema penitenciário misto, que abriga homens e mulheres em estabelecimentos prisionais compartilhados, apresenta desafios significativos relacionados às disparidades de gênero e às consequências específicas para as mulheres. Essa configuração pode resultar em problemas adicionais para as detentas, que passam a enfrentar desafios únicos no ambiente prisional.

Em relação aos tipos de estabelecimentos penais, os dados do Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen) referente ao segundo semestre de 2023, apontam que 84,60% dos estabelecimentos prisionais no Brasil foram construídos para a

detenção de presos do sexo masculino, seguido de 6,44% para o público misto e, 8,97% exclusivamente para as mulheres.

Tabela 1 - Divisão de estabelecimentos prisionais exclusivamente destinados aos gêneros, em 2023/2.

Características	Quantidade de estabelecimentos	%
Unidades exclusivamente masculinas	1049	75,58%
Unidades mistas	89	6,44%
Unidades exclusivamente femininas	124	8,93%
Total	1.388	100%

Fonte:Elaboração própria com base nos dados do Sisdepen – 2024

Vale salientar que a divisão dos estabelecimentos prisionais por gênero não corresponde integralmente à realidade. Mulheres presas preventivamente, conforme a legislação vigente, são mantidas em presídios masculinos até a condenação, sendo posteriormente transferidas para presídios femininos após a condenação.

Embora não seja a prática ideal ou regulamentar, a maioria das mulheres encarceradas com condenação definitiva permanece em presídios masculinos, uma situação que reflete as complexidades e deficiências do sistema prisional brasileiro. Mulheres em prisão provisória podem ser mantidas em unidades masculinas após a condenação, devido à insuficiência de vagas nas unidades femininas ou a questões administrativas que retardam sua transferência para estabelecimentos apropriados. Além disso, aspectos familiares, como a incapacidade dos familiares, frequentemente filhos, de se deslocarem de uma cidade a outra para visitação, também influenciam essa realidade.

Conforme informações da Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen) do ano de 2024, por meio de solicitação da autora ao site falabr.com sobre informações de presídios mistos, a resposta comprovada por planilha de controle foi que a quantidade de mulheres privadas de liberdade em 126 estabelecimentos originalmente masculinos foi de 1.147, os quais não possuem vagas para mulheres. Ou seja, na prática, existem 215 presídios mistos no Brasil, conforme demonstra o quadro abaixo.

Quadro 1 - Quantidade de Estabelecimentos Penais Mistos no Brasil.

Nome do Estabelecimento	UF	Estabelecimento originalmente destinado à pessoa privadas de liberdade do sexo	População Feminina
Unidade Prisional Goianésia	GO	Masculino	1
Unidade Prisional Regional de Caiapônia	GO	Masculino	3
Unidade Prisional Regional de Águas Lindas	GO	Masculino	31
Unidade Prisional Regional de Aragarças	GO	Masculino	8
Unidade Prisional Regional de Caldas Novas	GO	Masculino	57
Unidade Prisional Regional de Cidade Ocidental	GO	Masculino	4
Unidade Prisional Regional de Indiará	GO	Masculino	14
Unidade Prisional Regional de Itapuranga	GO	Masculino	1
Unidade Prisional Regional de Jussara	GO	Masculino	2
Unidade Prisional Regional de Mineiros	GO	Masculino	19
Unidade Prisional Regional de Morrinhos	GO	Masculino	8
Unidade Prisional Regional de Rubiataba	GO	Masculino	7
Unidade Prisional Regional de Santo Antônio do Descoberto	GO	Masculino	26
Unidade Prisional Regional de São Luís de Montes Belos	GO	Masculino	7
Apac Alfenas	MG	Masculino	1
Apac Araxá	MG	Masculino	1
Apac C. Lafaiete I	MG	Masculino	2
Apac Frutal	MG	Masculino	1
Apac Itabirito	MG	Masculino	1
Apac Manhuaçu	MG	Masculino	1
Apac Manhumirim	MG	Masculino	1
Apac Nepomuceno	MG	Masculino	1
Apac Paracatu	MG	Masculino	1
Apac Pouso Alegre	MG	Masculino	1
Apac Santa M do Suaçuí	MG	Masculino	1
Apac São João Del Rei	MG	Masculino	2
Complexo Penitenciário de Ponte Nova	MG	Masculino	2
Complexo Penitenciário Nelson Hungria	MG	Masculino	2
Penitenciária Agostinho de Oliveira Junior	MG	Masculino	2

Penitenciária Dênio Moreira de Carvalho	MG	Masculino	1
Penitenciária Dep. Expedito de Faria Tavares	MG	Masculino	1
Penitenciária Doutor Manoel Martins Lisboa Junior	MG	Masculino	1
Penitenciária Professor Ariosvaldo Campos Pires	MG	Masculino	3
Presídio Antônio Dutra Ladeira	MG	Masculino	1
Presídio de Barão de Cocais	MG	Masculino	1
Presídio de Bocaiuva	MG	Masculino	1
Presídio de Caratinga	MG	Masculino	3
Presídio de Cataguases	MG	Masculino	2
Presídio de Corinto	MG	Masculino	1
Presídio de Eugenópolis	MG	Masculino	1
Presídio de Frutal	MG	Masculino	1
Presídio de Guaranésia/Guaxupé	MG	Masculino	5
Presídio de João Monlevade	MG	Masculino	1
Presídio de João Pinheiro	MG	Masculino	14
Presídio de Lagoa da Prata	MG	Masculino	1
Presídio de Leopoldina	MG	Masculino	1
Presídio de Machado	MG	Masculino	1
Presídio de Malacacheta	MG	Masculino	1
Presídio de Manga	MG	Masculino	1
Presídio de Manhuaçu	MG	Masculino	1
Presídio de Mantena	MG	Masculino	1
Presídio de Nova Era	MG	Masculino	1
Presídio de Pecanha	MG	Masculino	1
Presídio de Pedra Azul	MG	Masculino	1
Presídio de Pedro Leopoldo	MG	Masculino	1
Presídio de Perdizes	MG	Masculino	1
Presídio de Piumhi	MG	Masculino	1
Presídio de Porteirinha	MG	Masculino	1
Presídio de Pouso Alegre	MG	Masculino	1
Presídio de Rio Pomba	MG	Masculino	1
Presídio de Santos Dumont	MG	Masculino	1

Presídio de São Lourenço	MG	Masculino	1
Presídio de Serro	MG	Masculino	1
Presídio de Taiobeiras	MG	Masculino	1
Presídio Dr. Carlos Vitoriano	MG	Masculino	1
Presídio Inspetor José Martinho Drumond	MG	Masculino	1
Presidio Promotor José Costa	MG	Masculino	1
Presídio Visconde do Rio Branco	MG	Masculino	1
Estabelecimento Penal de Regime Semiaberto Aberto e Assistência ao Albergado de Amambai	MS	Masculino	9
Cadeia Pública de Juazeirinho	PB	Masculino	2
Cadeia Pública de Umbuzeiro	PB	Masculino	2
Presidio de Igarassu	PB	Masculino	4
Cadeia Publica De Cianorte	PR	Masculino	1
Cadeia Pública De Loanda – Cploan	PR	Masculino	8
Cadeia Pública De Alta Floresta	RO	Masculino	2
Casa De Detenção São Miguel Do Guapore	RO	Masculino	4
Casa De Prisão Albergue E Semiaberto De Jarú	RO	Masculino	20
Centro De Ressocialização Jonas Ferreti	RO	Masculino	10
Centro De Ressocialização Machadinho Do Oeste	RO	Masculino	2
Unidade Prisional Semiaberto Masculino De Guajará Mirim	RO	Masculino	21
Instituto Penal de Passo Fundo	RS	Masculino	1
Instituto Penal de Santo Ângelo	RS	Masculino	12
Instituto Penal de Uruguaiana	RS	Masculino	4
Instituto Penal Ijuí	RS	Masculino	12
Penitenciária Estadual de Bento Gonçalves	RS	Masculino	26
Penitenciária Estadual de Charqueadas	RS	Masculino	1
Penitenciária Estadual de Jacuí	RS	Masculino	1
Penitenciária Estadual de Rio Grande	RS	Masculino	81
Penitenciária Estadual de Santana do Livramento	RS	Masculino	10
Penitenciária Modulada Estadual de Ijuí	RS	Masculino	27
Penitenciária Modulada Estadual de Uruguaiana	RS	Masculino	14
Presídio Estadual de São Luiz Gonzaga	RS	Masculino	33

Presidio Estadual de Lavras do Sul	RS	Masculino	4
Presidio Estadual de São Borja	RS	Masculino	12
Presidio Estadual de Alegrete	RS	Masculino	11
Presidio Estadual de Cacequi	RS	Masculino	4
Presidio Estadual de Carazinho	RS	Masculino	11
Presidio Estadual de Cerro Largo	RS	Masculino	7
Presidio Estadual de Cruz Alta	RS	Masculino	6
Presidio Estadual de Dom Pedrito	RS	Masculino	10
Presidio Estadual de Erechim	RS	Masculino	22
Presidio Estadual de Espumoso	RS	Masculino	5
Presidio Estadual de Frederico Westphalen	RS	Masculino	9
Presidio Estadual de Getúlio Vargas	RS	Masculino	7
Presidio Estadual de Guaporé	RS	Masculino	24
Presidio Estadual de Iraí	RS	Masculino	2
Presidio Estadual de Jaguarí	RS	Masculino	5
Presidio Estadual de Lagoa Vermelha	RS	Masculino	15
Presidio Estadual de Nova Prata	RS	Masculino	12
Presidio Estadual de Palmeira das Missões	RS	Masculino	6
Presidio Estadual de Quaraí	RS	Masculino	1
Presidio Estadual de Rosário do Sul	RS	Masculino	13
Presidio Estadual de Santa Rosa	RS	Masculino	33
Presidio Estadual de Santiago	RS	Masculino	13
Presidio Estadual de São Francisco de Assis	RS	Masculino	11
Presidio Estadual de São Gabriel	RS	Masculino	17
Presidio Estadual de São Sepé	RS	Masculino	5
Presidio Estadual de Sarandi	RS	Masculino	11
Presidio Estadual de Soledade	RS	Masculino	8
Presidio Estadual de Vacaria	RS	Masculino	32
Presidio Regional de Bagé	RS	Masculino	50
Presidio Regional de Caxias do Sul	RS	Masculino	76
Presidio Regional de Passo Fundo	RS	Masculino	33
Presidio Regional de Santa Maria	RS	Masculino	70

Presídio Regional de Santo Ângelo	RS	Masculino	22
Centro de Progressão Penitenciária III "Prof. Noé Azevedo" de Bauru	SP	Masculino	4
Total de Mulheres Privadas de Liberdade em Presídios Mistos			1.147

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do Sisdepen/Falabr.com – 2024

De um total de 1.049 unidades prisionais, somente 8,93% são dedicadas exclusivamente a mulheres, enquanto 75,58% são destinadas a homens, e preocupantemente, 15,49% são estabelecimentos mistos. Isso implica que a maioria das mulheres encarceradas se encontra em prisões compartilhadas com homens, sem adaptações específicas para atender às suas necessidades. Em relação à existência dos presídios mistos, Nana Queiroz afirma que:

O que eles chamam de presídios mistos são, na verdade, presídios masculinamente mistos (...). Se não tem onde colocar mulheres, as botam no castigo, ou seja, o pior lugar da cadeia. Até a estrutura dos prédios é feita para homens. Os banheiros, por exemplo, são os chamados “bois”, ou seja, buracos no chão. Imagine uma grávida se agachando num lugar desses? Num presídio com trezentos homens e dez mulheres, quem você acha que vai trabalhar e estudar? Quem vai ter horário de banho de sol? A minoria? Os espelhos são uma lâmina onde elas se veem completamente deformadas. Imagine passar cinco ou seis anos se vendo assim e sem nunca observar seu corpo inteiro? Como você vai se imaginar? (Queiroz, 2015, p. 7)

Por conseguinte, infere-se que a maioria das mulheres está alocada em instituições prisionais de natureza mista. Conforme a definição proposta por Colares e Chies (2010), trata-se de “presídios masculinamente mistos”, uma vez que, frequentemente de forma improvisada, essas instituições encarceram ambos os sexos no mesmo conjunto arquitetônico (caracterizando-se, assim, como mistos). No entanto, sobrepõem ao feminino uma orientação patriarcal nas práticas e dinâmicas carcerárias, refletindo-se tanto no espaço quanto nas atividades destinadas às mulheres.

Tabela 2 - Divisão de estabelecimentos prisionais, 2023/2.

Características	Quantidade de estabelecimentos	%
Unidades exclusivamente masculinas	1049	75,58%
Unidades mistas	215	15,49%
Unidades exclusivamente femininas	124	8,93%
Total	1.388	100%

Fonte:Elaboração própria com base nos dados do Sisdepen/Falabr.com – 2024

Ao longo do tempo, a visão masculina tem prevalecido no sistema penitenciário, levando à criação de serviços penais voltados principalmente para os homens. Isso negligencia as várias características que constituem o universo feminino, como raça. A ausência de dados e indicadores sobre o perfil das mulheres privadas de liberdade nos registros oficiais do governo favorece para a invisibilidade de suas necessidades específicas.

São várias as carências e deficiências estruturais do sistema carcerário feminino, como superlotação, condições físicas precárias, insalubridade, violações de direitos básicos, falta de água potável, higiene, assistência à saúde, alimentação de qualidade e ventilação. Problemas esses também comuns às penitenciárias masculinas.

Submetidas a essa realidade, as mulheres enfrentam condições específicas de gênero no sistema prisional. Isso inclui uma maior exposição à violência sexual e de gênero, bem como a falta de acesso a serviços de saúde adequados, como cuidados pré-natais e planejamento familiar. Além disso, essas mulheres frequentemente enfrentam discriminação em relação a oportunidades de trabalho e participação em programas de ressocialização, dificultando ainda mais sua reintegração social e econômica após o cumprimento da pena.

A coabitação de homens e mulheres em prisões mistas pode agravar esses problemas, aumentando o risco de assédio sexual, violência de gênero e exploração. Além disso, a falta de instalações separadas para mulheres pode comprometer sua privacidade e segurança, bem como dificultar o acesso a serviços e programas específicos para suas necessidades.

Portanto, a predominância de presídios mistos expressa, na prática, uma contradição à Lei de Execução Penal (LEP) n.º 7.210/84 e à Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) de 2014, que estabelecem a separação de homens e mulheres nos estabelecimentos prisionais e a construção de unidades específicas para a população feminina. Tal contradição se intensifica e indica o caráter sexista por parte das instituições governamentais ao não considerarem a necessidade de construção de unidades específicas para mulheres diante do enorme crescimento da população carcerária feminina.

Assim, percebe-se que a falta/ineficiência de estrutura e serviços que atendam à necessidade da população carcerária brasileira, o que inclui inclusive a ausência de locais apropriados para visita familiar e íntima, são problemas que acarretam desdobramentos mais complexos, especialmente no caso dos presídios mistos, pois se intensificam as negligências com que são tratadas as demandas femininas nestes espaços (Ministério da Justiça, 2014).

1.2 BREVE HISTÓRICO DO SISTEMA PRISIONAL FEMININO

A inclusão de mulheres no sistema prisional, originalmente estruturado para atender à população masculina, tem historicamente enfrentado diversos obstáculos. No período em que foram estabelecidos os primeiros espaços destinados ao cumprimento de penas, não se considerou a necessidade de criar estruturas específicas para mulheres, dado o número inicialmente reduzido de mulheres infratoras. Em decorrência disso, as mulheres eram frequentemente confinadas em instituições predominantemente masculinas, sem a devida designação de áreas exclusivas.

Com o decorrer do tempo, ficou evidente que essa configuração era problemática. A ausência de regulamentações que exigissem a segregação entre homens e mulheres no ambiente prisional expôs as mulheres encarceradas a situações de violência e exploração. Elas eram frequentemente alocadas em instalações inadequadas, sem acesso a espaços apropriados e sem a consideração das suas necessidades particulares. Tal negligência em relação às especificidades femininas no sistema prisional demonstrou a necessidade urgente de reformas que assegurassem a segurança e a dignidade das mulheres privadas de liberdade.

A trajetória histórica do encarceramento feminino é marcada por uma evolução complexa, permeada por fatores sociais, políticos e culturais. Ao longo dos séculos, a forma como as mulheres foram detidas e tratadas dentro das instituições prisionais refletiu os valores e normas dominantes de cada período.

Nos primórdios, as mulheres eram comumente mantidas em condições precárias, sem qualquer distinção de gênero ou consideração pelas suas necessidades específicas. Eram frequentemente confinadas em espaços improvisados, muitas vezes compartilhados com homens, sem acesso a serviços básicos, e submetidas ao mesmo tratamento dispensado aos homens. Um dos primeiros estabelecimentos prisionais destinados exclusivamente às mulheres foi originado de uma prisão para escravos, conhecida como Calabouço. Posteriormente, essa prisão foi transferida para a Casa de Correção da Corte, em São Paulo. Entre os anos de 1869 e 1870, 187 mulheres foram encarceradas nessas instalações, que

apresentavam condições extremamente insalubres e não realizavam a separação adequada entre os sexos (Oliveira, 2018).

O Código Criminal do Império de 1830, em seu artigo 45, inciso 1º, estabelecia que as mulheres deveriam cumprir penas de prisão nas mesmas condições que os homens:

Art. 45 [...] 1º As mulheres, as quaes quando tiverem cometido crimes, para que esteja estabelecida esta pena, serão condenadas pelo mesmo tempo a prisão em lugar, e com serviço análogo ao seu sexo.

No estudo de Angotti (2018) sobre o surgimento das instituições prisionais femininas no Brasil, a autora explica que, durante o período colonial, as mulheres, embora em menor número, eram frequentemente confinadas nas mesmas celas que os homens, com exceções de separação por gênero. Andrade, 2011 destaca que essa convivência resultava em ambientes insalubres, marcados por abusos sexuais e disseminação de doenças. Apenas a partir da segunda metade do século XIX, profissionais começaram a se preocupar com essa situação degradante, promovendo esforços para modificá-la.

Entre o final do século XIX e o início do século XX, houve um movimento gradual em direção à criação de instituições prisionais exclusivas para mulheres. Em 1905, na Casa de Correção da Corte de São Paulo, foram criadas cinco celas destinadas especificamente ao encarceramento feminino. Embora a separação tivesse como objetivo proporcionar um ambiente mais adequado para as mulheres presas, as condições continuam insuficientes para atender às suas necessidades específicas, permanecendo em situação de precariedade (Oliveira, 2018).

No entanto, conforme argumenta Andrade (2011), ainda que discussões sobre o encarceramento feminino tenham surgido no final do século XIX, foi somente a partir de meados do século XX que alguns estados brasileiros começaram a instituir prisões exclusivamente femininas. A autora menciona que já haviam ocorrido tentativas anteriores de criar espaços específicos para mulheres, como a fundação do Patronato das Presas, em 1921, no Distrito Federal, cujo objetivo era oferecer um atendimento adequado às mulheres encarceradas e justificar a criação de uma prisão feminina especializada.

A experiência com prisões femininas revelou a inviabilidade de manter mulheres e homens no mesmo complexo prisional. Mesmo com a separação por pavilhões, a presença de mulheres no mesmo ambiente compromete a disciplina entre os detentos e guardas. São Paulo tentou continuar essa prática ao construir um pavilhão especial para mulheres, mas logo reconheceu os problemas causados e desocupou o local, convertendo-o em um hospital para detentos homens (Lemos Britto, 1924).

Em 1923, Lemos Britto foi encarregado de elaborar um projeto de reforma penitenciária, no qual propôs a criação de um reformatório exclusivo para mulheres. Conforme Soares (2002) destaca, Brito enfatizou a necessidade de um tratamento diferenciado para as mulheres no sistema penal, reconhecendo as particularidades da criminalidade feminina.

Segundo Soares (2002), Lemos de Britto, em seu discurso da época, revela um pensamento conservador e preconceituoso em relação às mulheres encarceradas, o que influenciou a criação das prisões femininas:

[...] Ao lado da mulher honesta e de boa família, condenada por um crime passional ou culposo, ou a que aguarda julgamento, seja por um aborto provocado ou motivo de honra, seja por um infanticídio determinado muitas vezes por uma crise psíquica de fundo puerperal, estão as prostituídas mais sórdidas, vindas como homicidas da zona do baixo meretrício, as ladras reincidentes, as mulheres portadoras de tuberculose, sífilis, moléstias venéreas, ou hostis à higiene.[...] (Soares, 2002, p.56).

A proposta de Lemos Britto para a separação de gêneros no sistema prisional foi motivada mais pela intenção de garantir a ordem e tranquilidade nas prisões masculinas do que por preocupações com a dignidade das acomodações destinadas às mulheres, que até então compartilhavam os mesmos espaços com os homens.

Nesse sentido, a partir da segunda metade do século XX, o crescente reconhecimento dos direitos das mulheres e a conscientização sobre as desigualdades de gênero impulsionaram uma maior atenção às questões do encarceramento feminino. Esse contexto levou ao desenvolvimento de políticas voltadas para atender às necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade, resultando em uma reformulação das práticas prisionais.

Os primeiros presídios femininos no Brasil foram administrados por freiras da Congregação do Bom Pastor, entre os anos de 1942 e 1973. A criação desses estabelecimentos prisionais femininos ocorreu oficialmente em 1942, com base nas disposições do Código Penal e do Código de Processo Penal de 1940 (Arthur, 2009).

Art. 29 [...]§ 2º CP: As mulheres cumprem pena em estabelecimento especial, ou, à falta, em secção adequada de penitenciária ou prisão comum, ficando sujeitas a trabalho interno.

O artigo 29, § 2º, do Código Penal de 1940 estabelece uma diretriz para o cumprimento de pena por mulheres, salientando a necessidade de um estabelecimento próprio para separá-las dos homens no sistema prisional. Essa separação tinha como objetivo proteger as mulheres de possíveis situações de violência e preservar um ambiente apropriado às suas especificidades dentro das limitações da época.

Regime especial. Art. 37 CPP: As mulheres cumprem pena em estabelecimento próprio, observando-se os deveres e direitos inerentes à sua condição pessoal, bem como, no que couber, o disposto neste Capítulo.

O artigo 37 do Código de Processo Penal de 1940 estabelece a necessidade de um regime especial para o cumprimento de pena por mulheres, identificando suas especificidades dentro do sistema prisional. A norma dispõe que as mulheres cumpram suas penas em estabelecimentos exclusivos femininos, assegurando a separação dos homens e evitando o uso de prisões mistas. Além disso, o artigo não se limita apenas à separação física, mas também ressalta a observância aos direitos e deveres à condição feminina.

Antes da criação das primeiras prisões femininas, houve extensos debates entre autoridades penitenciárias, advogados, médicos e políticos sobre a relevância das instituições penais femininas e as funções que deveriam desempenhar. Essas discussões envolviam a necessidade de separação física entre homens e mulheres nas prisões, conforme estabelecido pelo Código Penal de 1940, e a forma de tratamento das detentas. A presença de freiras no cuidado das prisioneiras indicava uma tentativa de abordagem mais humanizada em comparação aos presídios masculinos da época, o que refletia a busca por um tratamento mais adequado às necessidades específicas das mulheres (Arthur, 2009).

Apesar do baixo número de mulheres encarceradas, a precariedade das condições em que viviam demorou a ser enfrentadas, e, muitas vezes, as instituições destinadas a elas eram adaptações de espaços já existentes. Angotti (2018) destaca que foi apenas no final da década de 1930 e início da década de 1940 que surgiram os primeiros presídios projetados exclusivamente para mulheres no Brasil.

Em 1937, no Rio Grande do Sul, foi fundado o Reformatório de Mulheres Criminosas, posteriormente renomeado Instituto Feminino de Readaptação Social, sendo o primeiro presídio do país dedicado unicamente ao encarceramento feminino. Em 1941, foi criado em São Paulo o Presídio de Mulheres, instalado em uma antiga residência dos diretores, localizada no terreno da Penitenciária do Estado, no bairro do Carandiru. No Rio de Janeiro, então Distrito Federal, foi inaugurada em 1942 a Penitenciária Feminina do Distrito Federal, no bairro de Bangu, que, diferentemente das instituições readaptadas no Rio Grande do Sul e em São Paulo, foi construída com o propósito específico de abrigar mulheres (Angotti, 2018).

Figura 2 - Primeiros presídios femininos no Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora, com base em Angotti, 2018.

A criação das primeiras instituições prisionais femininas no Brasil ocorreu como resposta à necessidade de proporcionar espaços específicos para o cumprimento das penas pelas mulheres, que antes eram mantidas em cadeias públicas ou em celas adaptadas de prisões masculinas. Essas iniciativas marcaram o início da institucionalização do sistema prisional feminino no país.

De acordo com Artur (2009), é importante não interpretar o "Presídio de Mulheres" como uma simples adaptação dos modelos de prisões masculinas, mas como uma instituição com características próprias. O autor sublinha a necessidade de mapear e sistematizar os debates que antecederam sua criação, destacando os discursos e divergências entre autoridades, médicos e freiras que participaram dessas discussões.

Além disso, Artur (2009) argumenta que a implementação dos presídios femininos foi uma forma de consolidar a "aceitação da condição subordinada" das mulheres, refletindo a visão de gênero presente nas discussões sobre a punição e o tratamento de mulheres no sistema penal da época.

Angotti (2018) complementa ao afirmar que o surgimento das prisões femininas no Brasil revela deficiências importantes na história do encarceramento de mulheres, sobretudo no que se refere à gestão e às condições das instituições prisionais em diferentes regiões do país. A autora observa que o modelo de administração das Irmãs, que estiveram à frente de

algumas dessas primeiras prisões, entre 1940 e 1980, é apenas uma entre várias abordagens, e a ausência de informações sobre outras cidades representa uma falha na historiografia.

Ainda segundo Angotti (2018), a criação de instituições prisionais femininas foi influenciada pelo contexto de modernização do sistema penitenciário brasileiro, em que a construção de prisões "mais civilizadas" era considerada essencial para a identidade nacional. No entanto, essa iniciativa respondeu mais às pressões sociais e políticas da época do que a uma preocupação real com o bem-estar das detentas. A autora ressalta, ainda, a influência de fatores morais, religiosos, jurídicos e criminológicos na gestão das prisões femininas, demonstrando a complexidade e a multiplicidade de elementos que orientaram esse processo.

O impacto da criação de prisões pode ser analisado sob diferentes perspectivas. Por um lado, houve avanços significativos, como a separação entre homens e mulheres em instalações específicas para o sexo feminino, o que contribuiu para a redução da violência e abusos que ocorriam nas prisões mistas. Além disso, essas instituições permitiram uma abordagem mais apropriada para as necessidades das mulheres encarceradas, oferecendo cuidados de saúde da mulher³, além de programas de capacitação profissional e educação adaptados às presas. A gestão por religiosas e a inclusão de programas de reabilitação moral e religiosa também promoveram uma reintegração social mais digna, focada na reeducação e recuperação das prisioneiras (Santos & Santos, 2014).

No entanto, vários desafios ainda persistem. Entre eles, destacam-se a superlotação e a infraestrutura inadequada, problemas que continuam a comprometer a qualidade de vida e os direitos humanos das detentas. Muitas prisões femininas operam com recursos financeiros limitados e falta de pessoal qualificado, o que também prejudica a transferência de detentas de prisões mistas para unidades femininas. A implementação de políticas públicas de saúde e assistência social enfrenta obstáculos, como a falta de coordenação entre diferentes níveis governamentais, o que compromete a efetividade dessas iniciativas. Além disso, a desigualdade de gênero permanece evidente no sistema prisional, com as mulheres frequentemente recebendo menos atenção e recursos em comparação aos homens.

Portanto, embora a criação de novas prisões femininas no Brasil represente um avanço importante na especialização e humanização do sistema penitenciário, é essencial enfrentar os desafios remanescentes, como a superlotação e a falta de recursos. A promoção de uma abordagem que leve em consideração as necessidades específicas das mulheres encarceradas,

³ A saúde da mulher também inclui questões reprodutivas, planejamento familiar, saúde sexual, direitos sexuais e questões de gênero. Varela (2017)

incluindo programas adequados de saúde, apoio psicológico e oportunidades educacionais e profissionais, é crucial para maximizar os impactos positivos dessas instituições.

Além disso, é fundamental garantir a reintegração social das mulheres após o cumprimento de suas penas, por meio de programas que ofereçam suporte para a transição à vida fora da prisão, como assistência na obtenção de emprego, moradia e reunificação familiar. Dessa forma, será possível reduzir a reincidência e promover uma reintegração mais digna e eficaz.

A efetividade nas prisões femininas no Brasil, portanto, depende de um compromisso contínuo com a melhoria das condições carcerárias e com o respeito aos direitos humanos das detentas. Somente por meio de uma abordagem integrada e sensível às questões de gênero será possível construir um sistema prisional mais justo, que contribua efetivamente para a reabilitação e reintegração das mulheres encarceradas.

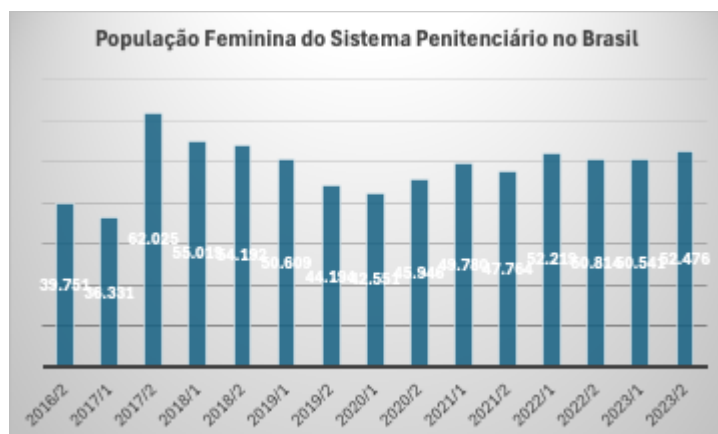
1.3 MULHERES ENCARCERADAS EM PRESÍDIOS MISTOS E SUAS ESPECIFICIDADES

A violação dos direitos humanos das mulheres em prisões mistas é alarmante, evidenciando a falta de dignidade e respeito às suas necessidades específicas. Apesar das constantes evoluções nos sistemas carcerários, a superlotação, a precariedade e a violência persistem, desafiando as políticas públicas. Do mesmo modo, a ausência de instalações adequadas para mulheres em prisões mistas, inicialmente projetadas para homens, intensifica conflitos. Soma-se a isso, a tentativa de universalizar um sistema concebido para homens no sistema prisional brasileiro acentua a desigualdade de gênero, prejudicando especialmente as mulheres.

Atualmente, cerca de 29 mil mulheres encarceradas em celas físicas no Brasil, representam 5,06% da população carcerária masculina. Esse número teve um notável crescimento nos últimos anos, refletindo desigualdades estruturais⁴ como pobreza e discriminação de gênero, segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen, 2024).

⁴ Conjunto de condições sistêmicas, enraizadas nas práticas, estruturas e normas institucionais, que perpetuam a invisibilidade e o tratamento desigual das mulheres privadas de liberdade. (Colares e Chies, 2010)

Figura 3 - Histórico da População Carcerária Feminina no Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados do Senappen, 2024

No sistema prisional, as mulheres muitas vezes experimentam condições desfavoráveis, incluindo a escassez de instalações adequadas às suas necessidades específicas, falta de acesso a cuidados médicos, e o desafio de manter vínculos familiares. Além disso, questões relacionadas à saúde mental e ao histórico de violência de gênero são frequentemente preexistentes ou agravadas durante o encarceramento.

Apesar da legislação prever que as mulheres cumpram suas penas em estabelecimentos prisionais dedicados a elas, e que tais instalações atendam às necessidades específicas do sexo feminino, observa-se que, ainda atualmente, várias questões críticas, como a violação a dignidade humana com a carência de assistência médica, a falta de produtos de higiene, e a inadequação das instalações para atender às necessidades femininas, são aspectos negligenciados nos estabelecimentos prisionais mistos em todo o território brasileiro.

Caroline Cabral Nunes e Macedo (2021) destacam que mulheres em situação de encarceramento em presídios mistos confrontam uma série de desafios, tais como a carência de acesso a serviços especializados em saúde feminina, a inexistência de espaços apropriados para gestantes e berçários, assim como para a realização de visitas íntimas. Ademais, a dinâmica institucional é permeada por práticas moralistas e sexistas que sustentam uma ordem patriarcal masculina, manifestando-se tanto por parte dos agentes quanto dos homens presos. Essas práticas normalizadoras e sexistas incidem sobre os corpos femininos nas prisões mistas, gerando um contexto de opressão e sofrimento.

A cultura patriarcal impõe na educação feminina valores que retratam as mulheres como submissas e frágeis, necessitando da proteção masculina. Fora do cárcere, essa lógica faz com que muitas mulheres percebam o casamento como um meio de proteção e de

melhores condições de vida. No contexto prisional, especialmente nas unidades mistas, essas relações de poder se tornam ainda mais evidentes. A lógica patriarcal nas prisões mistas coloca o homem como referência, levando algumas mulheres a se afetarem mais pela condição masculina do que pela própria. Algumas entrevistadas consideram a vida na prisão "menos problemática e cruel" em comparação com a dos homens. (Nunes; Macedo, 2021)

Maria Célia: Os homens tão sofrendo demais. A gente também tá sofrendo, mas não é como eles lá dentro (Diário de Campo, 13.08.2019).

Labibe: Deus me defenda ser tratada igual eles, porque a gente pelo menos tem como ir no médico e eles não podem. Porque muitas coisas que a gente tem aqui, por mais que sejam ruins pra nós, pra eles é pior (Entrevista, 11.10.2019). (Nunes; Macedo, 2021, pág. 1337)

Na concepção de Moziane de Araújo *et. al.* (2020), a mulher em situação de encarceramento enfrenta desafios substanciais no âmbito da saúde, abrangendo não apenas a esfera física, mas também as dimensões mental e emocional. A entrada no sistema prisional, frequentemente, expõe essas mulheres a condições adversas, as quais têm o potencial de influenciar negativamente seu bem-estar.

Em termos de saúde física, as mulheres encarceradas muitas vezes enfrentam barreiras ao acesso a cuidados médicos adequados, bem como as questões relacionadas à higiene e saúde reprodutiva também são áreas críticas, muitas vezes negligenciadas nas instalações prisionais. A falta de privacidade e a inadequação das instalações contribuem para desafios adicionais, afetando a dignidade e o bem-estar geral. (Araújo, 2020)

Nos seus estudos, Araújo *et. al.* (2020) identificou necessidades humanas básicas em dois níveis distintos: psicobiológico e psicossocial. No âmbito psicobiológico, as necessidades são vinculadas à nutrição e ao cuidado corporal. Por outro lado, no contexto psicossocial, as necessidades estão associadas ao ambiente no qual as mulheres se encontram inseridas.

Figura 4 - Níveis de Necessidades específicas das mulheres no ambiente carcerário.



Fonte: Elaborado pela autora com base em Araújo, *et. al.*, 2020.

A conclusão da autora fundamenta-se nas entrevistas conduzidas durante seu estudo. As mulheres em situação de encarceramento avaliaram a assistência à saúde que recebem como deficitária e inadequada. Algumas detentas relatam a inexistência de atendimento de saúde adequado na instituição prisional, com algumas relatando a ocorrência esporádica de visitas médicas, e indicando a ausência atual deste serviço. (Araújo, *et. al.*, 2020)

Não vejo ninguém aqui, nem médico, nem enfermeiro (M1).

Nesse período vinha o médico aqui, mas agora, anda parado (M2).

Não...nunca nem vi eles aqui. As meninas que estão há mais tempo também só reclamam desta falta (M5).

Eles não vêm aqui, quando a gente sente coisa, chama o agente, e diz o que está sentindo, eles levam para o hospital ou à UPA, mas só se estiver muito doente (M5). (Araújo, *et. al.*, 2020, pág. 03)

Iniciando a investigação acerca das condições das mulheres em estabelecimentos prisionais, é plausível apresentar uma análise da realidade em um presídio exclusivamente feminino, a fim de viabilizar uma comparação com a situação em um presídio misto.

Na tese "Fragmentos de uma genealogia de mulheres no contexto prisional: um estudo de narrativas sobre a experiência de aprisionamento" (Quadrado, 2014), são destacadas as dificuldades enfrentadas por mulheres presas em um presídio feminino, incluindo condições de classe social, vulnerabilidade na relação conjugal e desafios geracionais. A autora ressalta a ausência do Estado em uma política penal precária. Narrativas autobiográficas de mulheres em um presídio feminino em Tocantins contribuem para compreender os processos de

subjetivação no ambiente prisional, revelando condições, discursos e estratégias de sobrevivência e resistência.

Mulheres em prisões exclusivamente femininas descrevem o ambiente como institucionalizado e controlador, destacando a disciplina rigorosa que controla tempo e gestos, além da deterioração da estrutura física, comum em muitas prisões brasileiras (Quadrado, 2014).

Sheila e Teresa expressam seus sentimentos em relação a esse momento: o medo e destituição do eu, como mostram os relatos: “foi horrível, humilhante, me senti a pior das pessoas, se é que existe pior” (Sheila). Teresa: “me senti um lixo, uma coisa, parecia que aquele dia não ia ter fim. Tinha vontade de arrebentar tudo. (Quadrado, 2014, p. 134)

Essa percepção evidencia a experiência das mulheres encarceradas em um ambiente que, mesmo sendo feminino, é caracterizado por contínua vigilância e controle, onde a disciplina é estritamente aplicada, e a infraestrutura física é precária. Tais condições concorrem para uma vivência desafiadora e, frequentemente, desumana da existência no contexto prisional.

Ademais, a tese aborda a dominação masculina no sistema prisional feminino, destacando situações de violência e abuso por parte dos agentes penitenciários. O ambiente reforça estereótipos de gênero, reproduzindo a ideia de que as mulheres são naturalmente mais fracas e vulneráveis, impactando a vivência das detentas.

Da mesma forma, as mulheres privadas de liberdade enfrentam dominação, violência e abusos, obstáculos no acesso a cuidados médicos, com negligência frequente em áreas como higiene, saúde reprodutiva e assistência médica nas prisões. Quadrado (2014) e Dráuzio Varella em “Prisioneiras” (2017) destacam a evidente falta de cuidados médicos adequados, incluindo assistência ginecológica irregular, escassez de medicamentos e dificuldades no atendimento pré-natal, impactando negativamente a dignidade e o bem-estar das detentas.

Varella (2017), oferece uma representação realista dos desafios enfrentados nas instituições penitenciárias femininas. A seguir, apresenta-se um excerto do livro no qual ele aborda esse tema.

Os problemas de saúde eram muito diferentes daqueles que eu havia enfrentado nas prisões masculinas. Em vez das feridas mal cicatrizadas, sarna, furúnculos, tuberculose, micoses e as infecções respiratórias dos homens, elas se queixavam de cefaleia, dores na coluna, depressão, crises de pânico, afecções ginecológicas, acne, obesidade, irregularidades menstruais, hipertensão arterial, diabete, suspeita de gravidez. Afastado da ginecologia desde os tempos de estudante, eu não estava à altura daquelas necessidades. (Varella, 2017, p.09)

Neste trecho, o autor esclarece, com base em sua experiência, que homens e mulheres apresentam necessidades distintas, especialmente no que tange a saúde, higiene e contexto psicológico. Ressalta a impossibilidade de abordar de maneira uniforme as peculiaridades de ambos os gêneros.

A abordagem da saúde mental das mulheres encarceradas é uma temática de significativa relevância, dada a complexidade inerente a essa situação. O ambiente prisional, ao qual essas mulheres estão submetidas, tende a acentuar as vulnerabilidades e desafios psicológicos que enfrentam. Esta complexidade resulta de uma intersecção de fatores intrínsecos ao contexto prisional, os quais concorrem para a precariedade da saúde mental dessas mulheres.

Nesse contexto, é comum observar a influência adversa nas condições de saúde mental das mulheres em situação de encarceramento, sendo frequentemente afetadas por experiências traumáticas pregressas, pelas características inerentes ao ambiente prisional e pelo isolamento resultante do afastamento de seus parceiros. A falta de suporte psicológico e de programas de saúde mental adequados pode levar ao agravamento de problemas preexistentes ou ao desenvolvimento de novas condições. A maioria das mulheres são abandonadas pelo companheiro, acabam recebendo apoio dos filhos, amigos e mães, que acabam diminuindo com o passar do tempo, o que faz com que elas enfrentem problemas emocionais e psicológicos decorrentes da separação e do isolamento social. (De Castilhos, 2017)

Nesse sentido, é notável a histórica exclusão da mulher brasileira ao longo do tempo. No caso das mulheres encarceradas, essa exclusão é agravada pelo completo desinteresse e negligência tanto por parte do Estado quanto por parte de seus familiares, configurando assim um duplo fardo de sofrimento. (Quadrado, 2021)

Ao contrário da visão mais condescendente em relação à prisão masculina, a detenção de mulheres é frequentemente percebida como motivo de desonra para a família. Isso se reflete na redução significativa do número de visitas durante o período de encarceramento. Nas primeiras semanas, as prisioneiras geralmente recebem visitas e apoio de familiares e parceiros. No entanto, com o decorrer do tempo, são frequentemente esquecidas, sendo as mães, algumas filhas e, ocasionalmente, pais e filhos, os únicos que ainda mantêm presença constante. (Varella, 2017)

Varella (2017) relata, que nunca testemunhou algum parente das presas aguardando durante a noite para garantir um lugar na fila de visitas, ao contrário do que ocorre em estabelecimentos penais masculinos. Nas prisões masculinas, as filas, compostas por

mulheres e crianças, frequentemente atingiam proporções que impressionaram. Dessa forma, os homens encarcerados conseguem manter um contato contínuo com suas famílias, enquanto as mulheres na mesma condição enfrentam o abandono afetivo.

Contextualizando a masculinização carcerária, Araújo (2020) ressalta a prevalência de presídios mistos como indicativo da carência de investimentos na infraestrutura, saúde e em procedimentos institucionais direcionados especificamente para o encarceramento feminino. Adicionalmente, argumenta que ao vincular a discussão sobre o encarceramento de mulheres em presídios mistos com questões de gênero, é possível reconhecer que a estrutura prisional é fundamentada em uma lógica “masculina e masculinizante”.

Na obra “A Prisão Dentro da Prisão” de Chies *et al.* (2008), o autor investiga a realidade da 5ª Região Penitenciária do Rio Grande do Sul, composta por seis estabelecimentos prisionais mistos, originalmente concebidos como instituições masculinas. No decurso da pesquisa, foram entrevistadas mulheres privadas de liberdade, cujas narrativas evidenciam uma percepção de estarem inseridas em um ambiente penitenciário predominantemente masculino que abriga mulheres, em detrimento de uma caracterização de prisão mista.

A seguir, são apresentados trechos de entrevistas, os quais abarcam quatro estabelecimentos penitenciários objeto da investigação de Chies *et al.* (2008, p.24):

Entrevistadora: Tu achas que este presídio é uma instituição masculina, feminina ou mista?

Entrevistada: Masculino.

Entrevistadora: Me fala sobre isso:

Entrevistada: Ah é masculino porque assim é... a prioridade aqui são os homens... (Entrevistada 3 / Presídio 1)

Entrevistada: Masculina. Bastante masculina. (Entrevistada 4 / Presídio 2)

Entrevistada: Olha! Eu acho que isso aqui é uma cadeia pra homem, entendeu. Não pra mulher. É uma cadeia pra homem (Entrevistada 5 – Presídio 3).

Entrevistada: Pra mim eu acho que o lugar foi feito pra homens e eles abriram uma brecha pra alojar mulheres. Porque eu acho que é masculino, só tem uma cela pras moças que tão aqui, e o resto é tudo para os homens. (Entrevistada 6 – Presídio 4)

As declarações das entrevistadas evidenciam a percepção de estarem predominantemente inseridas em um ambiente penitenciário originalmente concebido para o gênero masculino, o que, segundo a conclusão do autor, resulta em uma notável fragilização do sentimento de pertencimento. Tal fragilização, por sua vez, está associada a uma correspondente diminuição dos empoderamentos femininos nesses estabelecimentos prisionais. O autor argumenta que, apesar de manifestações indignadas contra as desigualdades e violações emergirem nas entrevistas, as distinções são tacitamente aceitas e justificadas como uma consequência natural da presença no espaço/prisão designado para

homens. (Chies *et al.*, 2008)

Na perspectiva delineada por Chies *et al.* (2008), evidencia-se a desestruturação dos sistemas prisionais no que tange ao atendimento das particularidades femininas, resultando na amplificação das cargas e aflições associadas às penalidades e perversidades inerentes a tais instituições. O autor argumenta que a adequação do sistema prisional às demandas específicas das mulheres requer uma consideração aprofundada das disparidades de gênero e das peculiaridades inerentes ao universo feminino, abrangendo aspectos como a saúde sexual e reprodutiva, a maternidade, a violência de gênero e a vulnerabilidade social.

A alocação de mulheres em prisões masculinas é uma questão complexa, levantando preocupações legais, de segurança e de direitos humanos. Nesse sentido, a orientação predominantemente masculina do sistema prisional, refletida na falta de unidades prisionais femininas, evidencia a negligência das necessidades específicas das mulheres. Por sua vez, a discrepância quantitativa entre as populações carcerárias masculina e feminina em prisões mistas sugere uma abordagem inadequada às particularidades enfrentadas por mulheres, indo além de questões como menstruação, gravidez, entre outras.

Nesse íterim, a coexistência de mulheres e homens em instalações prisionais primariamente destinadas ao contingente masculino suscita potenciais riscos à segurança e saúde das mulheres detentas. Este cenário engloba inquietações concernentes à violência e abuso sexual, comprometendo, assim, os esforços de reabilitação ao dificultar a implementação efetiva de programas específicos de ressocialização e tratamento. Ademais, a ausência de acesso a serviços de saúde adaptados às necessidades femininas levanta questões pertinentes aos direitos humanos e à salvaguarda da dignidade. No âmbito normativo, tanto em instâncias internacionais quanto nacionais, é frequentemente destacada a imperatividade ao respeito e a integridade física e psicológica dos detentos, considerando de maneira criteriosa as particularidades de gênero, perfazendo a necessidade de ajustes e adaptações.

Em suma, diante das diversas interpretações existentes, a questão de mulheres presas em presídios mistos destaca a necessidade urgente de uma abordagem mais abrangente e sensível às questões de gênero no sistema prisional, buscando garantir o respeito aos direitos humanos e a segurança das detentas, além de promover alternativas ao encarceramento sempre que possível.

1.3.1 Disparidade de gêneros e a invisibilidade da mulher

O sistema prisional misto, que acomoda tanto indivíduos do sexo masculino quanto feminino, configura-se como um contexto complexo no qual a diversidade de gênero e as

preocupações relativas à saúde feminina suscitam desafios distintos. A coabitação de homens e mulheres em ambientes prisionais compartilhados exige uma abordagem especializada para atender às necessidades específicas de saúde e ao bem-estar das mulheres submetidas ao encarceramento, visando prevenir a invisibilidade frente ao cenário patriarcal masculino.

Vale lembrar que a história do encarceramento feminino é uma história de apagamentos, que se refletem na escassez de dados voltados à sistemática carcerária. (Klanovicz e Bugai, 2018). Ao longo dos séculos, a cultura machista relegou as mulheres a uma posição inferior, refletida em narrativas como a culpabilização de Eva na narrativa cristã e Pandora desafiando Zeus na mitologia grega. Essas histórias solidificaram a cultura patriarcal, limitando as mulheres ao papel doméstico e reprodutivo, negando-lhes escolhas independentes e impondo obrigações sociais desde o nascimento. Isso resultou na submissão das mulheres à ordem patriarcal, personificada pelo papel do marido. (Costa, 2022)

Costa (2022) se refere, ainda, que os estereótipos envolvem visões generalizadas sobre características e funções atribuídas a um grupo, associando preconceitos às ações e características individuais. Embora o termo tenha uma conotação negativa, a discriminação baseada nessas generalizações é considerada essencial para simplificar a convivência na comunidade.

Além disso, isso implica que certas generalizações simplificam as questões burocráticas diárias, como na elaboração de leis e políticas públicas que regulam permissões e restrições para manter a ordem social, otimizando recursos e tempo. No entanto, é crucial destacar que os estereótipos de gênero não devem ser perpetuados, pois as presumidas pela sociedade em relação às mulheres têm impactos negativos significativos em suas vidas, resultando em diversas consequências. Portanto, a conscientização sobre a condição feminina é o primeiro passo rumo à liberdade em uma sociedade propensa a rótulos. (Chesky, 2014 *apud* Costa, 2022)

É fundamental destacar que a situação descrita não é uma exceção, mas sim uma ocorrência comum e naturalizada em todo o país. Quando não são transferidas para unidades prisionais adequadas, às mulheres encarceradas enfrentam a espera pela tramitação de seus processos em cadeias públicas destinadas principalmente a homens, no qual chamamos de prisões mistas, resultando em uma situação improvisada e aterrorizante (Klanovicz e Bugai, 2018). Isso acrescenta uma nova dimensão de marginalização para as mulheres encarceradas no contexto do sistema prisional, possivelmente ligada a posturas e concepções jurídicas anteriores sobre a punição.

No seu artigo, Paola dos Santos (2021) destaca um elemento notório ao reconhecer a influência de Lemos Britto na concepção do sistema penitenciário destinado às mulheres. A partir de 1924, Lemos Britto atentou para as condições degradantes nas quais as mulheres cumpriam suas penas, advogando pela construção de instalações penitenciárias específicas para essa população. As primeiras manifestações identificáveis de instituições penitenciárias femininas datam do final da década de 1930, exemplificadas pela implementação do Reformatório de Mulheres Criminosas em Porto Alegre e do Presídio de Mulheres de São Paulo, este último sob a tutela da Igreja Católica ao longo de um período que se estendeu por três décadas.

Ao longo dos anos, diversas unidades prisionais femininas ou mistas foram estabelecidos; entretanto, evidencia-se que somente em 1984, por meio do artigo 37 do Código Penal Brasileiro, foi requerido que as mulheres cumprissem pena em instalações próprias, devidamente adequadas às necessidades específicas do sexo feminino. (Dos Santos, 2021)

Embora a legislação estipula que as mulheres cumpram suas penas em estabelecimentos prisionais específicos, destinados a atender suas necessidades particulares, observa-se que, na contemporaneidade, diversas questões críticas persistem, notadamente a mais evidenciada é a disparidade de gênero. Diante disso, Klanovicz e Bugai (2018) destacam a importância de se considerar as implicações de gênero do encarceramento feminino no Brasil, tendo em vista que a atual infraestrutura do sistema carcerário brasileiro impacta de maneira significativa as mulheres privadas de liberdade, em virtude da dualidade estrutural do poder. (Klanovicz e Bugai, 2018)

Esta dualidade é delineada, em primeiro lugar, pela naturalização da dicotomia de gênero, amplamente aceita socialmente. Em segundo lugar, o poder estatal, embora concebido para sancionar o indivíduo transgressor, endossa, em suas próprias estruturas, a manutenção de relações hierarquizadas de poder. Dessa forma, emerge a conclusão de que o sistema prisional, por sua concepção e operacionalização, é intrinsecamente voltado para o universo masculino, negligenciando a presença latente das mulheres nesse contexto. (Klanovicz, De Araújo Bugai, 2018)

A prisão mista apresenta desafios únicos devido à diversidade de gênero e às preocupações com a saúde feminina. A coexistência de homens e mulheres em ambientes prisionais compartilhados requer uma abordagem especializada para atender às necessidades específicas de saúde e bem-estar das mulheres, visando evitar sua invisibilidade no contexto patriarcal masculino.

Nessa abordagem, é pertinente mencionar o posicionamento sobre a invisibilidade da mulher encarcerada, dos autores Beatriz Leni Colares e Luiz Antônio Bogo Chies em sua obra intitulada “Mulheres nas Sombras”.

“A responsabilidade das invisibilidades femininas no cárcere masculino é algo decorrente da sua coexistência com presos homens ou se está diante de algo mais estrutural, ou seja, a prisão em si é masculina e masculinizante em todas as suas práticas, sejam essas dirigidas a quem for”. (Colares e Chies, 2010, p.02)

A análise concernente à invisibilidade das mulheres no contexto prisional masculino propõe uma reflexão acerca da sua natureza estrutural e sistêmica, suscitando indagações acerca da responsabilidade subjacente a tal invisibilidade. Surge a indagação de se esta é meramente uma decorrência da coexistência de mulheres em um ambiente predominantemente ocupado por presidiários do sexo masculino, ou se, de fato, encontra-se arraigada em características intrínsecas à própria instituição prisional.

A este respeito, Colares e Chies (2010) indagam se a invisibilidade feminina é reflexo de uma percepção que considera a instituição prisional como essencialmente masculina, permeada por práticas que reforçam a masculinidade em sua integralidade, marginalizando e tornando as mulheres invisíveis. A falta de espaços segregados em prisões mistas prejudica a privacidade, comprometendo a intimidade e autonomia das detentas.

[...] como têm os guris lá em cima, nós que saímos do banheiro não pode andar de sutiã ou roupa curta porque eles estão vendo lá de cima na janela, e eu mesma, na outra vez que cheguei, eu saí de top, um topzinho assim, e a [...] (Entrevistada no Presídio 2). (Colares e Chies, 2010, p. 416)

As práticas carcerárias mistas refletem uma orientação masculina nas dinâmicas de acesso, trabalho, castigos e regras disciplinares, resultando em iniquidades que secundariza as mulheres. O estudo de Chies (2008) destaca a injustiça e invisibilidade de gênero enfrentadas por mulheres encarceradas.

Participante 1: Ah! Tem outra coisa que eu acho muito importante também! Já que a gente tá comentando das presas num presídio masculino. É assim oh! A gente não tem um espaço... a gente, como todo o ser humano, a gente erra, então assim ó! A mulher também é mais difícil errar. Até no errar tem que tomar cuidado, porque pagar um castigo seria normal, mas eu acho assim ó! Tem um lugar aqui, não sei se vocês conhecem, que é chamado de triagem, que é o lugar onde uma parte dos presos, ficam ali antes de subir; aguardam o castigo ali. Só que assim ó! É um lugar muito sujo e é o lugar onde todos os homens passam. É muito sujo. A mulher paga o castigo ali também, sabe? Nas mesmas condições deles. Até pior, porque ela fica sozinha ali. Eu fiquei duas vezes lá. 20 dias eu tive que ficar lá dentro e aí eu não me agüentava. Juro por Deus! [...] Tem que pagar o castigo, mas que fosse pelo menos em condições de mulher, entendesse? Não ali, daquela maneira que eles fizeram. Fizeram não, conseguiram fazer. O tratamento ali é desleixado. Eles te comandam totalmente, totalmente. (Chies *et. al*, 2008, p. 26)

As narrativas evidenciam a preocupação com as condições desfavoráveis enfrentadas por mulheres em presídios masculinos, especialmente durante a triagem, evidenciando a falta de consideração para suas necessidades específicas, ressaltando a desigualdade de tratamento.

Os autores, sugerem que a prisão é intrinsecamente “masculina e masculinizante em todas as suas práticas”, evidenciando uma estrutura que, desde sua concepção até as práticas diárias, favorece e reflete elementos tradicionalmente associados à masculinidade, abrangendo normas de comportamento, políticas de segurança e a infraestrutura física das prisões. Essa característica contribui para um ambiente que marginaliza e invisibiliza as mulheres em um sistema predominantemente voltado para os homens, destacando a necessidade de uma análise crítica das práticas e políticas carcerárias, que perpetuam as desigualdades de gênero e a invisibilidade feminina. (Colares e Chies, 2010)

Da mesma maneira, conforme a análise de Da Silva (2013), às instituições prisionais se configuram como espaços que consagram e legitimam uma lógica de pseudo-cuidado, acarretando potencial impacto adverso nas condições de saúde das mulheres submetidas ao sistema carcerário. No escopo de seu artigo, a referida autora destaca a preeminência de questões concernentes à disparidade de gênero e à violência no contexto penitenciário, fatores estes que, por sua vez, têm o potencial de agravar ainda mais a situação de saúde das mulheres envolvidas.

Uma das características proeminentes percebidas por mulheres privadas de liberdade em ambientes prisionais mistos, os quais elas percebem como predominantemente masculinos, é a constante relegação a posições secundárias ou últimas. Este fenômeno é destacado nas entrevistas conduzidas por Chies *et al.*, 2008, p. 25:

“A nossa cela fica aqui no final... vou te dar um exemplo simples: a comida... nós somos as últimas a ser servidas aqui... a comida começa lá na ponta da galeria e aí, assim, a raspa da panela é nossa...” (Entrevistada 3 / Presídio 1)

Entrevistadora: Como é que é o pátio de vocês?

Entrevistada: O pátio... o pátio é meio ruim; o horário do pátio, aqui tá assim, das quatro as cinco e meia, só um único horário. (Entrevistada 7 / Presídio 4)

[...] nós temos uma hora e meia de pátio... os homem tem pátio de manhã e de tarde... mas nós só temos da uma e meia às três da tarde... então a prioridade aqui são os homens. (Entrevistada 3 / Presídio 1)

Apesar de as entrevistas terem sido conduzidas em 2008, constata-se uma persistência no padrão de tratamento das mulheres detentas, conforme indicado por estudos adicionais encontrados na bibliografia consultada. Essa continuidade sugere uma estabilidade nas práticas institucionais ao longo do tempo, demandando uma consideração crítica das dinâmicas presentes no ambiente carcerário em relação às mulheres.

A interação entre os diferentes gêneros em estabelecimentos prisionais mistos é objeto

de reflexão no pensamento de Varella (2017). A sociedade tende a encarar a privação de liberdade masculina de maneira mais natural do que a feminina, associando frequentemente crimes cometidos por mulheres a conotações sexuais. Isso se deve, em parte, à expectativa de que as mulheres desempenhem papéis tradicionais na família, tornando a prisão delas uma quebra de paradigma significativa.

No momento da prisão da mulher, é possível afirmar que ela transgrediu a legislação em dois âmbitos distintos. Primeiramente, violou as normativas do ordenamento jurídico penal, de aplicação universal. Subsequentemente, comprometeu a “ordem da família”, uma vez que não se espera que uma mulher incorra em condutas criminosas, sugerindo uma contraposição às expectativas sociais relativas ao comportamento feminino no contexto familiar.

A análise transcende a simples coexistência masculina no sistema prisional, apontando para a necessidade de uma abordagem estrutural aos desafios enfrentados pelas mulheres. A sexualização dirigida para o viril afeta as mulheres encarceradas nos presídios mistos ao condicionar seu comportamento a uma norma sexual masculina. Em um cenário teórico, postula-se que a sexualização voltada para o viril contribui para a perpetuação da invisibilidade e subjugação viril experimentadas por mulheres nesses espaços. (Colares e Chies, 2010)

Portanto, a estrutura prisional, permeada pela intrínseca masculinidade desde sua concepção até a execução cotidiana, reflete e favorece elementos historicamente associados à masculinidade. Essa realidade, evidente em normas, políticas e infraestrutura, marginaliza e torna as mulheres invisíveis no sistema carcerário, originalmente direcionado aos homens. A necessidade de medidas transformadoras e uma reconfiguração substancial do sistema é imperativa para combater as desigualdades de gênero persistentes, exigindo revisão de normas discriminatórias, reestruturação física e promoção de abordagens sensíveis às especificidades femininas. Uma abordagem crítica e reformadora é essencial para criar um ambiente prisional mais equitativo, que reconheça a diversidade de gênero e promova justiça e dignidade.

1.2 DIREITOS FUNDAMENTAIS E HUMANOS

A dignidade é um princípio fundamental dos direitos humanos e está consagrada em documentos internacionais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos. No parágrafo inicial do preâmbulo da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), estabelece-se o princípio de que “o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento

da liberdade, da justiça e da paz no mundo”. Tal princípio, encontra-se refletido no artigo primeiro do documento, que estabelece que: “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade”. Dessa forma, reafirma-se a centralidade da dignidade humana como base para a igualdade de direitos e para a convivência harmoniosa entre os indivíduos.

No contexto prisional, a garantia da dignidade dos detentos é essencial. Para as mulheres encarceradas em presídios mistos, a preservação da dignidade muitas vezes é desafiada e estão sujeitas a constantes violações dos seus direitos humanos, já que a convivência com presos do sexo masculino pode criar situações de constrangimento e violência. A literatura destaca a necessidade de políticas que assegurem a dignidade das mulheres no cárcere, incluindo a proteção contra abusos e a garantia de condições de vida adequadas.

O sistema prisional brasileiro, moldado por um paradigma machista e patriarcal, reflete disparidades de gênero, negligenciando as necessidades específicas das mulheres encarceradas e agravando sua exclusão e opressão social. O estigma persistente no ambiente carcerário contribui para a subversão das expectativas sociais sobre o papel feminino, onde a mulher é vista como “transgressora”, perpetuando opressões patriarcais e violências previamente vivenciadas mesmo nas instituições prisionais.

As mulheres em privação de liberdade enfrentam uma série de violações aos seus direitos humanos, incluindo a falta da efetividade na implementação de políticas públicas que considerem as especificidades do gênero feminino, a constante violação ao direito à saúde, a ausência de condições de higiene adequadas, a violação nos estabelecimentos prisionais e a desrespeito à dignidade da pessoa humana. Além disso, a violência enfrentada por mulheres, inclusive nos presídios, é uma violação de direitos humanos e que o Estado brasileiro tem o dever de proteger os direitos e garantias das mulheres encarceradas. (De Sá e Flores, 2020).

Inquestionavelmente, as mulheres foram ignoradas no processo de consolidação da política penal e penitenciária, evidenciado pelo fato de serem forçadas a cumprir suas penas em ambientes originalmente projetados para homens, sem considerar as diferenças de gênero. Isso resulta em uma violação contínua da garantia constitucional de igualdade material, comprometendo a dignidade humana das mulheres.

Adicionalmente, a ausência de políticas públicas sensíveis às particularidades do gênero feminino, conforme destacado por De Sá e Flores (2020), pode agravar a precária condição das mulheres encarceradas, expondo-as frequentemente a episódios de violência e

abuso em presídios mistos. A falta de instalações sanitárias adequadas e a presença de violência nos estabelecimentos prisionais contribuem para impactos adversos na saúde física e mental, configurando uma clara violação dos direitos humanos dessas mulheres.

As mulheres encarceradas no Brasil enfrentam não somente violência estrutural ligada ao patriarcado contemporâneo, mas também condições desumanas, como superlotação, ociosidade e escassez de recursos básicos. A falta de instalações adequadas resulta em ambientes insalubres, violando flagrantemente seus direitos humanos, incluindo saúde, dignidade e integridade física e psicológica. A situação requer análise profunda e medidas efetivas para reverter esse quadro adverso.

No contexto dos presídios mistos, Nunes e Macedo (2021) destacam que as mulheres encarceradas enfrentam desafios no acesso a serviços de saúde feminina, instalações adequadas para gestantes e berçários, além de condições apropriadas para visitas íntimas. A dinâmica institucional, marcada por práticas moralistas e sexistas, perpetua uma ordem patriarcal. A falta de infraestrutura contribui para a negação de direitos e dignidade das detentas, intensificada por relações de poder e dominação sobre os corpos femininos. Esses aspectos ressaltam a necessidade urgente de reformas estruturais e políticas para garantir equidade de gênero e pleno respeito aos direitos humanos no ambiente prisional.

Em consonância com os argumentos apresentados e adicionando contribuições, é oportuno ressaltar, conforme Ferreira (2020) o qual destaca que mulheres enfrentam dificuldades decorrentes da não efetivação de seus direitos, resultando na falta de alternativas à prisão provisória que não só evitam, mas também não agravam as condições de vulnerabilidade. Questões como a falta de medidas cautelares sensíveis às diversas vivências, o recolhimento domiciliar noturno para aquelas que estudam ou trabalham nesse período, e a imposição de fiança para mães provedoras, contribuem para dificultar o cumprimento de obrigações, aumentar as chances de reincidência e agravar a situação processual, incluindo o rompimento de vínculos familiares e a geração de novos antecedentes criminais.

Primordialmente, ao abordar a legislação correlata, é imperativo ressaltar que somente no ano de 1993, durante a Conferência de Viena, foi formalmente consignado que os direitos das mulheres representam uma porção inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos. Tal reconhecimento resultou de uma vigorosa atuação dos movimentos feministas que pleitearam essa perspectiva. (De Andrade, 2019)

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a pessoa presa deve ser tratada com respeito à sua integridade física e moral, sem submetê-la a tortura ou tratamento desumano, ou degradante (artigo 5º, III e XLIX). Isso implica em assegurar que as mulheres privadas de

liberdade tenham acesso a atendimento adequado, especialmente considerando suas necessidades específicas de gênero. Qualquer negligência nesse sentido seria uma violação de seus direitos fundamentais, conforme previsto na Constituição, bem como nos tratados internacionais que o Brasil é signatário.

1.2.1 Dignidade e Direito à Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade

No Brasil, a atenção à saúde no sistema prisional é regida por um conjunto de legislações e políticas públicas que visam garantir o acesso a cuidados médicos adequados às pessoas privadas de liberdade. Além das normas gerais que se aplicam a todos os detentos, existem também diretrizes específicas voltadas para a saúde das mulheres em situação de encarceramento.

A saúde das mulheres encarceradas, sob a perspectiva da Constituição Federal Brasileira, é um tema de grande relevância e está intrinsecamente ligada ao respeito aos direitos humanos e à dignidade da pessoa. A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito fundamental e universal de todos os cidadãos, sem qualquer distinção, incluindo aquelas privadas de liberdade.

O artigo 196 da Carta Magna declara que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, assegurando políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, CF, 1988). Nessa conjunção, tanto os indivíduos do sexo masculino quanto as do sexo feminino privados de liberdade têm o direito assegurado de receber atenção integral à sua saúde, independentemente das circunstâncias que levaram à privação de liberdade.

No tocante aos direitos fundamentais, o autor Ingo Wolfgang Sarlet (2008) em seu artigo sobre algumas reflexões acerca da natureza, eficácia e concretização do direito à saúde na Constituição Federal de 1988, empenha-se em caracterizar o direito à saúde como um dos direitos fundamentais consagrados na ordem jurídica brasileira. Este esforço destaca a relevância de considerar as distintas dimensões que abrangem o direito à saúde, bem como a imperiosidade de estabelecer políticas voltadas aos direitos fundamentais, com vistas a garantir sua efetividade. Ademais, o autor salienta a importância da convergência de esforços e vontades entre o Poder Público e a sociedade para a concretização plena do direito à saúde.

Para Sarlet (2008), a CF/1988 estabelece o direito à saúde como um direito fundamental claramente definido, reconhecendo-o como uma prerrogativa de todos os cidadãos e uma responsabilidade do Estado e da sociedade. Esse direito à saúde é abordado de

maneira geral no Artigo 6º, juntamente com outros direitos fundamentais sociais, sendo detalhado nos Artigos 196 a 200, que estabelece diversas normas relacionadas ao direito à saúde. É importante notar que essa Constituição foi a primeira a reconhecer explicitamente o direito à saúde como um direito fundamental. Além disso, o direito à saúde foi incorporado no contexto do Título destinado à Ordem Social, marcando a transição do Estado de Direito, de influência liberal-burguesa, para um novo modelo de Estado e Constituição conhecido como Estado Social ou Estado Social de Direito. (Sarlet, 2008)

Ainda, destaca que a CF/1988 está interligada com os direitos humanos e fundamentais, uma vez que a Constituição é a principal fonte de proteção e garantia desses direitos, reconhecendo expressamente diversos direitos fundamentais, incluindo os direitos sociais, como o direito à saúde, à educação, à assistência social, entre outros. Além disso, para o autor, a Constituição Federal deve ser interpretada conforme os princípios e normas de direitos humanos, para garantir a efetividade desses direitos. (Sarlet, 2008)

Dessa feita, é possível dizer que a CF/1988 estabelece a base legal para a proteção da saúde das mulheres em situação de prisão, promovendo o respeito aos seus direitos e à sua dignidade. Sob essa perspectiva, a atual posição do conceito de saúde no contexto jurídico do país, considerando-o como um direito fundamental e social, demonstra a particular preocupação do legislador constituinte com essa temática e sua conexão direta com a preservação da dignidade da pessoa humana. (Sarlet, 2008)

Antigamente, costumava-se falar em gerações de direitos fundamentais, identificando-as com os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade consagrados na Revolução Francesa. O conceito tradicional de “gerações” de direitos fundamentais, associado aos princípios da Revolução Francesa, tem sido criticado pela ideia de substituição progressiva entre gerações. Diante disso, a doutrina contemporânea prefere o termo “dimensão”, indicando a coexistência e complementaridade entre diferentes dimensões dos direitos fundamentais, em um processo cumulativo e mutável. Inicialmente, três dimensões foram definidas, mas há defensores de uma quarta dimensão. Essa mudança de terminologia reflete uma compreensão mais aberta e dinâmica desses direitos. Paralelamente, a evolução dos direitos fundamentais ao longo das constituições reflete transformações sociais, necessidades e aspirações, destacando a importância desses direitos em contextos mutáveis. (Modesti, 2011)

Abordando as distintas dimensões, Sarlet (2008) categoriza os direitos fundamentais de primeira dimensão como os direitos civis e políticos, majoritariamente correlatos à fase inicial do constitucionalismo ocidental. Destacam-se, com influência jusnaturalista, direitos

como vida, liberdade, propriedade e igualdade perante a lei, posteriormente ampliados para incluir liberdade de expressão, garantias processuais, entre outros. Os direitos econômicos, culturais e sociais, conhecidos como de segunda dimensão, emergiram no século XX, pós-guerra, presentes em diversas constituições e pactos internacionais. Os de terceira dimensão, chamados de direitos de solidariedade e fraternidade, envolvem direitos à paz, autodeterminação dos povos, desenvolvimento, meio ambiente, qualidade de vida e preservação do patrimônio histórico e cultural, notando-se sua titularidade coletiva.

Os direitos de quarta dimensão são apontados por Bonavides como o direito à democracia, o direito à informação e o direito ao pluralismo. Deles depende a “concretização da sociedade aberta do futuro, em sua dimensão de máxima universalidade, para a qual parece o mundo inclinar-se no plano de todas as relações de convivência.” (Bonavides *apud* Modesti, 2011)

Figura 5 - Dimensões de Direitos Fundamentais.

DIMENSÕES DIREITOS FUNDAMENTAIS			
1° Dimensão	2° Dimensão	3° Dimensão	4° Dimensão
VIDA	DIREITO ECONÔMICO	PAZ	DEMOCRACIA
LIBERDADE	DIREITOS CULTURAIS	AUTODETERMINAÇÃO DOS POVOS	DIREITO À INFORMAÇÃO
PROPRIEDADE	DIREITOS SOCIAIS	DESENVOLVIMENTO	DIREITO AO PLURALISMO
IGUALDADE PERANTE A LEI	PACTOS INTERNACIONAIS	MEIO AMBIENTE	
LIBERDADE EXPRESSÃO		QUALIDADE DE VIDA	
GARANTIAS PROCESSUAIS		PRESERVAÇÃO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E CULTURAL	

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Sarlet, 2008.

Para a máxima realização dos direitos fundamentais, incluindo o direito à saúde, Sarlet (2008, p. 09) introduz o princípio da máxima eficácia e efetividade das normas definidoras de direitos fundamentais. Ele implica na necessidade de se buscar a concretização plena desses direitos, considerando as diversas dimensões que eles possuem e as peculiaridades de cada norma. Em relação ao direito à saúde, por exemplo, é necessário considerar as diversas possibilidades de concretização desse direito para garantir a sua efetividade, como direito constitucional fundamental, o direito à saúde possui várias dimensões e diversas vias de concretização, ou seja, de efetivação.

A materialização dos direitos ocorre por meio de duas dimensões distintas. Na primeira dimensão, de natureza negativa, concebe-se o direito à saúde como um direito de proteção, no qual o Estado é encarregado de abster-se de ações que prejudiquem a saúde das pessoas, evitando qualquer impacto negativo. Já na segunda dimensão, de caráter positivo, encara o direito à saúde como um direito a prestações materiais, demandando do Estado o provimento de acesso a hospitais, serviços médicos, medicamentos e outros recursos de saúde. É crucial destacar que ambas as dimensões são igualmente significativas e devem ser contempladas no processo de efetivação do direito à saúde. (Sarlet, 2008, p. 10)

Assim, ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obriga-se não somente a ações, prestações positivas à população, mas também à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à sua promoção, proteção e recuperação.

Hoje, o grande desafio é aquele gerado pela desigualdade crescente e cada vez mais intolerável entre as diversas dimensões dos direitos fundamentais, resultado das gritantes diferenças entre incluídos e excluídos; entre superiores e inferiores. Como a paridade de direitos gera um sentido de igualdade e com isso o respeito do outro como igual, do mesmo modo, a desigualdade de direitos, sobretudo em sociedades fundadas sobre a igualdade interna, gera a imagem do outro como desigual. (Modesti, 2011)

Segundo Sarlet (2008, p. 16) é de grande relevância a busca pela otimização da eficácia e efetividade de todos os direitos fundamentais, em destaque o direito à saúde, como um ideal constitucional de alta prioridade. O autor destaca a complicada natureza do direito à saúde, com suas diversas facetas e a necessidade de considerar a singularidade de várias normas que abrangem os direitos fundamentais. Adicionalmente, ele sublinha a importância em explorar de maneira abrangente as múltiplas dimensões do direito à saúde e de implementar políticas direcionadas aos direitos fundamentais para garantir sua plena efetividade. Sarlet também enfatiza a necessidade de cooperação entre o Poder Público e a sociedade para efetivar esse direito à saúde.

Ademais, no âmbito da Constituição Federal, é imperativo destacar o artigo n.º 198, dada sua importância fundamental no cenário da saúde pública nacional, especialmente no que concerne às mulheres privadas de liberdade, tema central desta pesquisa. O dispositivo estabelece os princípios basilares para a estruturação do sistema de saúde no Brasil e do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltando a importância da colaboração entre as diversas instâncias governamentais e a descentralização na administração das políticas de saúde. Essa cláusula desempenha um papel central na promoção da universalização do acesso à saúde e na salvaguarda dos direitos fundamentais à saúde dos cidadãos brasileiros. (Calcagno, 2019)

Apesar das disposições constitucionais anteriormente mencionadas, a implementação efetiva do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo os procedimentos necessários para seu funcionamento adequado e as atribuições específicas dos órgãos relacionados a ele, só se concretizou com a promulgação de normas legislativas voltadas para a área da saúde. Nesse contexto, as Leis n.º 8.080, que trata da Universalização da saúde e a Lei n.º 8.142, que trata da participação da comunidade na gestão do SUS e recursos financeiros, ambas datadas de 1990, não somente reiteraram o princípio fundamental de que a 'saúde é direito de todos e dever do Estado', mas também estabeleceram as bases e regulamentações para o SUS no território nacional. (Sarlet, 2008)

Dessa forma, o direito ao acesso à saúde dos indivíduos inseridos no sistema carcerário é reconhecido no ordenamento jurídico brasileiro, tanto no âmbito constitucional, como anteriormente demonstrado, quanto no infraconstitucional. A fundamentação para tal direito é encontrada na Declaração Universal de Direitos Humanos, na Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 11 de julho de 1984 (LEP), e no Código Penal, Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Apesar de datar anteriormente à Constituição de 1988, este último incorpora disposições pertinentes à assistência médica no contexto prisional. Este direito engloba a asseguaração de cuidados médicos aos detentos, regulamentado por dispositivos como a Resolução 14/1994 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária do Ministério da Justiça (CNPCCP), a qual estabelece a assistência à saúde do preso e do internado como um direito compulsório, abrangendo aspectos tanto preventivos quanto curativos.

1.2.2 Tratados internacionais

Os tratados internacionais desempenham um papel primordial no ordenamento jurídico brasileiro, especialmente no que diz respeito a sua aplicabilidade no contexto prisional. Eles normatizam direitos humanos, estabelecendo padrões que devem ser respeitados nas instituições prisionais, como os direitos dos indivíduos em privação de liberdade. Muitos tratados internacionais ratificados pelo Brasil, como a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, orientam a legislação nacional, garantindo que os direitos humanos sejam respeitados mesmo no sistema prisional. (Menezes, 2005)

Aliás, os tratados integram normas internacionais ao direito interno, obrigando o Estado a adequar suas leis e práticas às diretrizes estabelecidas. A adesão a esses tratados impõe uma responsabilidade internacional ao Brasil, uma vez que o descumprimento pode resultar em sanções ao nível global e prejudicar sua imagem. Essa dinâmica também influencia a elaboração de legislações e políticas públicas que visam reformular as condições

prisões, combater a superlotação e promover alternativas à prisão. Por fim, organizações que monitoram a implementação de tratados atuam como mecanismos de fiscalização, promovendo mudanças e responsabilizando governos por violações aos direitos dos prisioneiros. Assim, os tratados internacionais moldam e aprimoram o funcionamento do sistema de justiça e os direitos dos indivíduos encarcerados. (Menezes, 2005)

O Brasil incorporou os tratados internacionais de direitos humanos em seu ordenamento jurídico por meio da Constituição de 1988, que estabelece a recepção e a proteção desses direitos no artigo 5º, parágrafos 1º e 2º. A ratificação dos tratados internacionais é realizada pelo Presidente da República, após aprovação do Congresso Nacional. Nesse processo, a Constituição Federal estabelece que os direitos fundamentais não se restringem aos expressamente previstos em seu texto, abrangendo também aqueles decorrentes de tratados internacionais. Essa disposição permite que tais tratados adquiram um *status* jurídico superior às normas infraconstitucionais, reforçando a proteção dos direitos fundamentais no ordenamento jurídico brasileiro. (Emerique e Guerra, 2008)

A relação entre os tratados internacionais e o ordenamento jurídico interno é uma discussão persistente no campo jurídico, especialmente quando o assunto é a hierarquia em relação à Constituição Federal. Alguns autores sustentam que esses tratados, principalmente os ligados a direitos humanos, têm um peso maior que a Constituição, numa posição supraconstitucional.

Essa perspectiva sugere que a soberania do Poder Constituinte estaria, de certa forma, subordinada ao arcabouço normativo do Direito Internacional, mostrando que os Estados e a sociedade internacional estão cada vez mais conectados, como engrenagens de um mesmo mecanismo para proteger direitos fundamentais.

No Brasil, essa questão foi fortalecida com a Emenda Constitucional n.º 45/2004, que introduziu alterações no artigo 5º da Constituição inserindo o parágrafo 3º, no qual estabelece critérios mais nítidos para a incorporação dos tratados internacionais de direitos humanos ao ordenamento jurídico brasileiro, bem como definiu sua posição hierárquica no sistema normativo. (Emerique e Guerra, 2008)

Parágrafo 3º. Os tratados e convenções internacionais sobre direitos humanos que forem aprovados, em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos dos respectivos membros, serão equivalentes às emendas constitucionais.

Apesar das disposições constitucionais, a aplicação prática enfrenta desafios, nas doutrinas e jurisprudências, há um intenso debate acerca do *status* jurídico dos tratados

internacionais de direitos humanos após sua incorporação ao ordenamento jurídico brasileiro. Nesse contexto, o Supremo Tribunal Federal (STF) desempenha um papel fundamental na interpretação e aplicação dessas normativas, ainda que persistam controvérsias quanto à sua hierarquia e *status* no sistema jurídico nacional. (Menezes, 2005)

Existem correntes que atribuem aos tratados internacionais diferentes naturezas e aplicabilidade, nesse cenário, é possível identificar quatro principais correntes de pensamento que os autores Emerique e Guerra (2008) abordam.

A primeira corrente considera que os tratados de direitos humanos atribuem uma natureza supraconstitucional no ordenamento jurídico brasileiro, isso significa que os tratados de direitos humanos têm valor maior do que as leis comuns no Brasil. Essa teoria encontra respaldo em renomados doutrinadores, como o professor Celso Albuquerque de Mello e Bidart Campos. (Andrade, 2017)

Por sua vez, a segunda corrente presume que os tratados de direitos humanos têm natureza constitucional no ordenamento jurídico brasileiro. Isso significa que alguns tratados internacionais sobre direitos humanos têm valor equivalente à Constituição Federal no Brasil. Ou seja, eles são tão importantes quanto as regras fundamentais do país e devem ser seguidos como se fossem parte da própria Constituição. É defendida por Flávia Piovesan, Cansado Trindade, Luiz Flávio Gomes e Ada Peregrini Grinover. Esses autores baseiam sua argumentação no artigo 5º, §2º, da Constituição Federal, o qual estabelece que os direitos e garantias expressos no texto constitucional não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, bem como daqueles previstos em tratados internacionais dos quais a República Federativa do Brasil seja parte. (Andrade, 2017)

A terceira corrente trazida por Andrade, 2017, classifica os tratados de direitos humanos como normas supralegais, ou seja, possuem hierarquia superior às leis ordinárias, porém não podem se sobrepor à Constituição Federal. Essa abordagem expressa uma tentativa de equilíbrio quanto à soberania nacional com os compromissos internacionais do Brasil em relação aos direitos humanos. Essa interpretação já foi adotada pelo Supremo Tribunal Federal nos julgamentos do *Habeas Corpus* n.º 90.172/SP e do Recurso Extraordinário 466.343, sob a relatoria do Ministro Gilmar Ferreira Mendes.

Por fim, a quarta corrente, defendida por alguns autores, classifica os tratados de direitos humanos como lei ordinária no ordenamento jurídico, por entenderem que estão na mesma hierarquia da legislação ordinária. (Andrade, 2017)

Contudo, essas correntes são questionadas à luz da Constituição Federal em seu art. 5º, § 3º que estabelece um *status* especial aos tratados internacionais, ressaltando que uma

vez ratificados, possuem equivalência normativa Constitucional, assegurando que a legislação interna não possa ser utilizada como justificativa para a violação desses direitos consagrados pelos tratados internacionais. Caso contrário, se o tratado não for aprovado com o *quórum* de três quintos em dois turnos nas duas casas do Congresso Nacional, ele terá a classificação de norma supralegal, situando-se, portanto, abaixo da Constituição, mas acima das leis ordinárias.

O direito à saúde no contexto prisional brasileiro é assegurado por diversos tratados internacionais de direitos humanos ratificados e incorporados ao ordenamento jurídico nacional. Tais tratados possuem, em alguns casos, *status* equivalente ao das normas constitucionais e, em determinadas circunstâncias, prevalecem sobre a legislação infraconstitucional. Tais instrumentos, como os provenientes do sistema interamericano de proteção dos direitos humanos e as Convenções com *status* constitucional, são empregados como fundamentação em decisões judiciais, orientação para políticas públicas e influência na legislação. (Menezes, 2005)

A priori, o objetivo da autora não é abordar todos os tratados internacionais de direitos humanos existentes, nesse capítulo, mas sim destacar aqueles que se mostram mais relevantes para a temática em questão, especificamente os direitos humanos no contexto prisional, com ênfase nos direitos humanos das mulheres no sistema prisional.

No âmbito do sistema global de Direitos Humanos das Nações Unidas, além da Carta Internacional de Direitos Humanos, existem diversos tratados e instrumentos de proteção. Destacam-se, por exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e os Pactos Internacionais de 1966. Estes instrumentos representam um compromisso renovado da ONU após o período da Guerra Fria. Entre esses documentos, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) é especialmente reconhecida como uma ferramenta fundamental para garantir os direitos humanos no contexto prisional. A DUDH, adotada em 1948, enfatiza, em seu artigo 25, princípios essenciais relacionados aos direitos humanos.

Art. 25. Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis [...]

Logo, a DUDH, define que todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis. Consequentemente, o direito à saúde é indissociável ao direito à vida, fundamentado no princípio da igualdade entre os indivíduos. Pode-se inferir que as mulheres em privação de liberdade também detêm o direito à saúde,

englobando não somente a assistência médica, mas também condições que propiciem seu bem-estar integral, englobando aspectos físicos, mentais e sociais.

Sob uma perspectiva técnica, a DUDH configura-se como uma recomendação emitida pela Assembleia Geral das Nações Unidas aos seus Estados-membros, conforme disposto no artigo 10 da Carta das Nações Unidas. Embora desprovida de força vinculante e de caráter obrigatório, possui uma autoridade moral incontestável, tornando-se, na prática, de difícil descumprimento. Sua relevância é evidenciada pelo impacto significativo na formulação de diversos atos internacionais e na influência sobre as constituições de vários países. (Franco Filho, 2017)

No que concerne, recomendações e normas de organizações internacionais, como da ONU, desempenham um papel significativo na denúncia de violações globais dos direitos humanos. Apesar de sua natureza não vinculativa, esses documentos são utilizados como base para decisões judiciais e formulação de políticas governamentais, especialmente no contexto de indivíduos privados de liberdade. (Howard, 2006).

A Organização das Nações Unidas (ONU) tem consistentemente empenhado esforços na preservação e salvaguarda dos direitos humanos, enfatizando o princípio primordial da dignidade da pessoa humana, um dos fundamentos centrais dos Direitos Humanos. Adicionalmente, as realizações obtidas pela ONU têm contribuído significativamente para a consolidação dos direitos ao nível internacional, com especial atenção para a situação das mulheres em contextos de encarceramento. (De Souza, 2019)

Paralelamente, a ONU e a Organização das Nações Americanas (OEA) estão envolvidas em tratados e iniciativas relacionados aos direitos das mulheres, incluindo aquelas em contextos de encarceramento, com um foco particular na saúde das mulheres presas.

Ressalta-se que, desde 1955, o Brasil é signatário das “Regras Mínimas para o Tratamento dos Presos” da Organização Mundial de Saúde (OMS). Em 2016, essas regras foram revisadas e reafirmadas no documento intitulado “Regras de Mandela: Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos”, que ampliou o acesso à saúde e o direito de defesa dos presos com transtornos mentais ou outros problemas de saúde. Entre outras diretrizes, este documento enfatiza que a condição de encarceramento agrava a situação das pessoas em sofrimento psíquico, as quais deveriam ser encaminhadas para instituições específicas, a fim de receberem acompanhamento adequado por profissionais qualificados. (CNJ, 2016a)

disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica.

Regra 25 - 1. Todos os estabelecimentos prisionais devem ter um serviço de saúde incumbido de avaliar, promover, proteger e melhorar a saúde física e mental dos reclusos, prestando particular atenção aos reclusos com necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação. (CNIJ, 2016a, págs. 08 e 09)

Da mesma forma, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) especialmente relevante e ratificado pelo Brasil em 1984, promove a igualdade de acesso à saúde para mulheres, mesmo durante a prisão.

Artigo 1º Para os fins da presente Convenção, a expressão “discriminação contra a mulher” significará toda a distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, independentemente de seu estado civil, com base na igualdade do homem e da mulher, dos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural e civil ou em qualquer outro campo. (ONU, 1979, pág. 20)

Em consonância com as iniciativas, a ONU emitiu diretrizes de saúde para mulheres na prisão, que incluem atendimento médico e acesso a serviços de saúde reprodutiva, com os “Princípios de Bangkok” destacando a importância do respeito aos direitos humanos no cuidado de saúde prestado às mulheres encarceradas.

No âmbito internacional especificando o gênero feminino, destaca-se como principal referência as Regras de Bangkok, um conjunto de normas das Nações Unidas que abordam o tratamento das mulheres em situação de prisão, assim como alternativas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. A ênfase dada a esse documento reside na sua abordagem específica de gênero no contexto da execução penal, além de reconhecer sua importância na busca pela priorização de medidas não privativas de liberdade para mulheres. (De Andrade, 2019)

Complementando as Regras de Bangkok, a CEDAW, promove a igualdade de acesso à saúde para as mulheres, inclusive durante o período de encarceramento. Alinhada a essas iniciativas, a ONU emitiu diretrizes de saúde para mulheres em prisões, que incluem atendimento médico e acesso a serviços de saúde reprodutiva. Os “Princípios de Bangkok” enfatizam a importância do respeito aos direitos humanos no cuidado de saúde prestado às mulheres encarceradas.

As Regras de Bangkok foram aprovadas em dezembro de 2010 pela Assembleia Geral da ONU, no qual o Brasil participou da elaboração e aprovação. Trata-se de um conjunto de normas criadas pela ONU visando garantir a proteção dos direitos humanos das mulheres presas. Essas regras estabelecem diretrizes para a assistência à saúde, higiene pessoal, alimentação, vestuário, educação, trabalho, entre outros aspectos que afetam a vida das

mulheres encarceradas. Além disso, buscam garantir que as mulheres presas tenham acesso a serviços jurídicos e judiciais, bem como a visitas de familiares e amigos. Em resumo, as Regras de Bangkok contribuem para a proteção dos direitos humanos das mulheres presas ao estabelecer padrões mínimos de tratamento e assistência que devem ser respeitados pelos sistemas prisionais. (De Souza, 2019)

De Souza (2019), em seu artigo, destaca que as Regras de Bangkok são um complemento dos direitos das mulheres encarceradas criadas pela ONU para assegurar as assistências necessárias. Além disso, a Regra 5 das Regras de Bangkok apresenta uma similitude ligação com a LEP, o qual assegura as assistências que salvaguarda as conjunturas específicas das presas. Por fim, o texto menciona que, no Brasil, o STF aceitou as Regras de Bangkok, fornecendo um olhar mais humano para as mães gestantes ou que tenham filhos de até 12 anos que cometeram crimes.

Para Heidi Ann Cerneka (2010), Coordenadora da Pastoral Carcerária Nacional para a questão da mulher presa, às Regras de Bangkok procuram complementar as Regras Mínimas para o Tratamento do Preso e as Regras Mínimas para a elaboração de medidas não privativas de liberdade (Regras de Tóquio) considerando as necessidades específicas das mulheres – reconhecendo necessário um tratamento igual, mas diferenciado. Entre outras considerações, as Regras de Bangkok contemplam a realidade da mulher mãe em situação de prisão; que atualmente a grande maioria de mulheres são presas pelo tráfico de drogas e não por crimes violentos; e a necessidade de garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde adequados, incluindo cuidados pré-natais e pós-natais.

Na concepção da autora, as regras de Bangkok estabelecem que as necessidades específicas das mulheres presas devem ser consideradas na aplicação das regras, a fim de alcançar uma igualdade substancial entre os sexos. Entre as principais necessidades específicas das mulheres presas que devem ser consideradas estão: a garantia do direito à amamentação para as mulheres que são mães; a necessidade de garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde adequados, incluindo cuidados pré-natais e pós-natais; a necessidade de garantir que as mulheres tenham acesso a absorventes e outros produtos de higiene pessoal; e a necessidade de garantir que as mulheres tenham acesso a programas de educação e capacitação profissional. (Cerneka, 2010)

Da mesma maneira, Caroline Howard argumenta que garantir a igualdade de direitos entre os detentos do sexo masculino e feminino não implica em tratá-los de maneira uniforme. Pelo contrário, um tratamento que considere as necessidades específicas de gênero das

detentas não deve resultar em qualquer forma de discriminação. Este princípio está alinhado com a Carta de Princípios da ONU, que prevê: (Howard, 2006, pág.14).

Medidas aplicadas sob a lei e elaboradas unicamente para proteger os direitos e estado especial das mulheres, especialmente mulheres grávidas e mães lactantes, crianças e jovens, pessoas idosas, doentes ou com deficiências, não deverão ser julgadas discriminatórias. A necessidade e a aplicação de tais medidas sempre estarão sujeitas à revisão por uma autoridade judicial ou outra competente.

O Estado brasileiro, por ser membro da ONU, participou da criação e aprovação das regras em 2010, dessa forma, tem o “dever” de respeitar as Regras de Bangkok, mas não pode sofrer sanção por não as cumprir, pois não há previsão de sanção no ordenamento jurídico internacional para os países que deixarem de implementá-las.

As Regras oferecem diretrizes para o tratamento de pessoas presas, incluindo mulheres, e devem ser consideradas na elaboração e aplicação de políticas públicas relacionadas ao sistema prisional. No entanto, é importante destacar que a Lei de Execução Penal brasileira é a principal norma que regula o sistema prisional no país e deve ser seguida em conjunto com as Regras de Bangkok. (Cenerka, 2010)

Embora o Governo Brasileiro tenha desempenhado um papel ativo nas negociações para a elaboração das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (Regras de Mandela) e das Regras de Bangkok, bem como em sua aprovação na Assembleia Geral das Nações Unidas, essas normativas ainda não foram plenamente incorporadas às políticas públicas nacionais. Esse panorama elucida a insuficiente valorização das normas de direito internacional dos direitos humanos no país, indicando a necessidade de um maior comprometimento com sua implementação e aplicação efetiva. (Seixas, 2023)

Figura 6 - Tratados Internacionais.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nos tratados internacionais citados.

1.3 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

O sistema penitenciário é abordado sob uma perspectiva predominantemente punitiva, caracterizado por estruturas que visam dificultar a interação entre o ambiente carcerário e a comunidade externa em diversas dimensões. Não obstante, é imperativo que esse mesmo sistema assuma a responsabilidade pelo complexo processo de integração ou reintegração de indivíduos à sociedade após o período de encarceramento. Tal procedimento deve aderir às previsões estabelecidas tanto pela legislação nacional quanto internacional, com ênfase especial na Lei de Execução Penal (LEP), que determina que o indivíduo privado de liberdade renuncia ao seu direito de livre circulação, mas deve ter garantidos os direitos inerentes à essencialidade da vida humana e à convivência social.

No Brasil, o direito à saúde da população privada de liberdade é regulado por alguns parâmetros normativos como: o Código Penal de 1940; a Lei de Execução Penal (LEP), de 1984; a Constituição Federal de 1988; as Leis Orgânicas no 8.080 e 8.142, de 1990, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS); o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), de 2003; a Portaria no 4.279, de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS; o Decreto no 7.508, de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a política

Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014; a política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMP), de 2014; a nova política Nacional da Atenção Básica, aprovada pela Portaria no 2.436, de 2017, que reconhece a PNAISP enquanto um dispositivo do SUS, considerando os princípios da equidade, da universalidade e da integralidade do acesso às pessoas privadas de liberdade na RAS e a Portaria no 99, de 2020, que redefine o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). (SCHULTZ, 2017) e ao nível estadual o Programa Estadual de Incentivos para atenção primária à saúde (PIAPS) instituído pela Portaria Interministerial n.º 56.061, de 29 de agosto de 2021 - Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil de 30 de agosto de 2021.

Figura 7 - Parâmetros normativos de direito à saúde da população carcerária.

Direito à saúde população carcerária	Normativas	Descrição
	Código Penal 1940	Dispõe ao preso todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral. Art. 38
	Lei de Execução Penal (LEP) 1984	Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. [...] II - Saúde.
	Constituição Federal 1988	Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:
	Leis Orgânicas n.º 8.080 e 8.142 de 1990 (SUS)	Regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS)
	PNSSP 2003	Instituído pela Portaria Interministerial n.º 1.777 de 9 de setembro de 2003, tem como objetivo primordial garantir o acesso à saúde pelas pessoas privadas de liberdade (masculinas, femininas e psiquiátricas), oferecendo ações e serviços de atenção básica in loco, ou seja, dentro das unidades prisionais.
	Portaria n.º 4.279/2010	Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS
	Decreto n.º 7.508/2011	Regulamenta a Lei n.º 8.080/90 que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação inter federativa.
	PNAISP 2014	Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PNAMPE 2014	Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências.
Portaria n.º 2.436/2017	Reconhece a PNAISP enquanto um dispositivo do SUS, considerando os princípios da equidade, universalidade e integralidade do acesso às pessoas privadas de liberdade na RAS
Portaria n.º 99/2020	Redefine o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
PIASP 2021	Institui Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS para qualificação da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio Grande do Sul.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas legislações citadas.

O Código Penal brasileiro, promulgado por meio do Decreto-Lei n.º 2.848, em 7 de dezembro de 1940, representa o principal arcabouço jurídico que delimita as condutas consideradas criminosas e estabelece suas respectivas penalidades no território nacional. Abrangendo um espectro amplo de comportamentos ilícitos, o código normatiza e sanciona diversas categorias de delitos, abordando infrações contra a pessoa, contra o patrimônio, e contra a administração pública, entre outras.

Na seção I, que versa sobre as penas privativas de liberdade, o artigo 37 aborda a temática do regime especial, cujo propósito é a reintegração à sociedade de mulheres que tenham cometido infrações. Essas mulheres devem ser encaminhadas a estabelecimentos penitenciários específicos, observando-se os direitos e deveres inerentes à sua condição pessoal. Portanto, o presídio especial assume a responsabilidade de atender às necessidades específicas das detentas, adaptando o sistema penitenciário às condições básicas e biogenéticas das apenadas.

Art. 37 - As mulheres cumprem pena em estabelecimento próprio, observando-se os deveres e direitos inerentes à sua condição pessoal, bem como, no que couber, o disposto neste Capítulo.

Este dispositivo tem sido objeto de poucos comentários dos juristas. Mirabete (2000) interpreta a expressão “condição pessoal” como “o sexo, as condições fisiológicas e psicológicas da mulher”, ou seja, diferenças biológicas, o que é muito restritivo, podendo perpetuar preconceito e discriminação contra a mulher em vez de assegurar, como na lapidar frase de Boaventura de Souza Santos: “o direito à diferença quando a igualdade nos descaracteriza e o direito à igualdade quando a diferença nos inferioriza” (De Castilhos, 2017)

Na visão de Eia Wiecko V. de Castilhos (2017), ainda não se deu a devida importância para o significado da rubrica Regime Especial e para a superação da ideia que presidiu a redação do extinto art. 29 § 2Q, constante do Código Penal de 1940, que determinava somente: “As mulheres cumprem pena em estabelecimento especial, ou, na sua falta, em seção adequada de penitenciária ou prisão comum, sujeitas a trabalho interno, admitido o benefício de trabalho externo”. A reforma de 1984, ao falar em regime especial, ultrapassou a ideia de assegurar o direito a estabelecimento separado, sinalizando a necessidade de uma lei de execução penal atenta às especificidades das mulheres.

Em 1984, foi promulgada a Lei de Execuções Penais (LEP) - Lei n.º 7.210, que na época de sua promulgação direcionava as ações, mencionando de forma genérica a assistência aos presos, sem priorizar a prevenção. No entanto, representou o primeiro passo para o reconhecimento da pessoa em situação de privação de liberdade como sujeito de direitos, incluindo o direito à saúde (Santo, *et. al.*, 2018).

A LEP promoveu mudanças significativas no entendimento da função do cárcere e na abordagem específica para as mulheres, considerando a ressocialização do preso como uma meta estatal.

No artigo 1º estabelece que “A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”. Além disso, o artigo 11 da referida lei assegura garantias aos detentos, abrangendo assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa.

Para além dos direitos e deveres dos detentos, a legislação abrange as sanções, disciplina, avaliação dos presos, a assistência devida tanto ao preso quanto ao internado, entre outras diretrizes. Não obstante as falhas observadas na implementação prática nos estabelecimentos penais, a LEP representa um ponto de referência crucial e uma salvaguarda para a segurança e dignidade daqueles que se encontram sob custódia, em situação de vulnerabilidade. (De Andrade, 2019)

O texto legal estabelece determinados parâmetros para a prestação do serviço de assistência à saúde do detento, especificando que este incluirá atendimento médico, farmacêutico e odontológico (artigo 14, *caput*, LEP). Em relação às mulheres, a lei conferiu uma visibilidade relativa, principalmente através do Art. 82, inciso 1 (alterado pela Lei n.º 9.460/1997), estabelecendo que “a mulher e o maior de sessenta anos, separadamente, serão recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal”. Além disso, exige que o estabelecimento prisional disponha de instalações destinadas a fornecer assistência à

saúde dos presos (artigo 13 e 83 da LEP). No que tange ao acompanhamento médico à mulher, o artigo 14, §3º, §4º, da LEP, recentemente incluídos, abordam explicitamente a garantia desse acompanhamento, tanto de maneira geral quanto durante os períodos pré-natal e pós-parto.

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

[...]

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei n.º 11.942, de 2009)

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. (Incluído pela Lei n.º 14.326, de 2022)

A previsão de assistência à saúde figura como um dos direitos assegurados pela Lei de Execução Penal aos indivíduos sob detenção. Contudo, constatam-se omissões na LEP que não contemplam adequadamente às necessidades específicas das mulheres encarceradas, notadamente pela ausência de preceitos direcionados ao atendimento ginecológico e à assistência pediátrica aos filhos de mães reclusas. Jaqueline Quadrado (2021) destaca de maneira pertinente que, nos casos em que se torna imperativo realizar exames e consultas especializadas, as mulheres reclusas devem formalizar solicitações perante a administração penitenciária. Estas solicitações são encaminhadas mediante autorização judicial, possibilitando que as mulheres sejam escoltadas até os locais designados para as consultas, internações hospitalares, cirurgias e tratamentos médicos. Dessa maneira, tais procedimentos são conduzidos na rede pública de saúde, conforme a gravidade e o estado de saúde, sob a supervisão e orientação das agentes prisionais.

Em 1986 foi realizada a 8ª Conferência Nacional da Saúde, na qual representou um avanço importante nesse período. Esta foi a primeira conferência aberta para a sociedade, e seu relatório final serviu de base para o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988. Nesse contexto, ocorreu a sistematização das propostas do movimento sanitário, as quais foram incorporadas pela Constituição Federal, resultando na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (Freitas *et al.*, 2016)

No contexto da democratização, a Constituição Federal de 1988, é considerada um marco na luta pelos direitos fundamentais, sendo caracterizada essencialmente pela promoção dos princípios democráticos, da liberdade, da cidadania, da dignidade da pessoa humana e da justiça social.

No escopo desses fundamentos, a Constituição Federal, em seu Art. 5º, reitera que "[...] todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]". Adicionalmente, o Art. 196 da mesma Carta Magna estabelece:

Art. 196 A saúde é um direito de todos e uma responsabilidade do Estado, devendo ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas que busquem reduzir o risco de doenças e outros agravos, além de proporcionar acesso universal e igualitário a ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Dessa forma, a Constituição posiciona a saúde como um direito inalienável de todos os cidadãos, incluindo aqueles em situação de privação de liberdade.

Se a Constituição Federal de 1988 trouxe a saúde como um direito fundamental garantido a todos os cidadãos, independentemente de estarem privados de liberdade ou não, e assegura expressamente o direito à integridade física e moral das pessoas presas, mesmo antes de sua promulgação, vários meios legais já vinham sendo criados na tentativa de assegurar assistência à saúde para pessoas privadas de liberdade.

No início da década de 1990, foram promulgadas as leis infraconstitucionais que fundamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente as Leis n.º 8.080/90 e 8.142/90. Essas normativas estabelecem diretrizes fundamentais para a estruturação do sistema de saúde pública no Brasil, destacando, dentre outros aspectos relevantes, seus princípios éticos, notadamente a universalização, a integralidade e a igualdade. Ademais, tais leis contemplam princípios normativos, notadamente a descentralização e a participação social, que orientam a implementação e a gestão eficaz do SUS, (De Freitas, 2018), além de abordar outras questões pertinentes ao sistema de saúde, bem como institui como princípios do SUS:

Art. 7º [...] I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II – integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. (Brasil, 1990).

É importante frisar que os princípios éticos fundamentam a missão do SUS em promover a saúde como um direito de cidadania e contribuem para a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e comprometido com a melhoria da qualidade de vida da população.

De acordo com Freitas et al. (2016), embora os princípios e diretrizes estabelecidos sejam destinados a todos os cidadãos brasileiros, é observável que determinados grupos

enfrentam maiores obstáculos na efetivação de seus direitos, a exemplo da população carcerária.

Malgrado o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha inicialmente abordando timidamente a saúde da população carcerária através do princípio da universalidade, ocorreram avanços significativos em relação às normativas mais específicas sobre a saúde para a população penitenciária com a institucionalização das Políticas Públicas de Saúde do Sistema Penitenciário.

Em vista disso, o sistema penitenciário brasileiro, tradicionalmente concebido sob uma ótica punitiva, precisa evoluir para além de suas funções restritivas e assumir um papel ativo na reintegração social dos indivíduos privados de liberdade, conforme previsto em legislação nacional e internacional. LEP e outras normativas, embora tenham trazido avanços importantes no reconhecimento de direitos, como o direito à saúde, ainda enfrentam desafios significativos em sua implementação, especialmente no atendimento às necessidades específicas de mulheres encarceradas.

O arcabouço legal, que inclui desde o Código Penal de 1940 até as mais recentes políticas públicas de saúde, reflete um esforço contínuo para assegurar direitos fundamentais a todos os cidadãos, incluindo aqueles em situação de privação de liberdade. No entanto, a efetivação desses direitos enfrenta obstáculos práticos, como a escassez de recursos e a discricionariedade no atendimento, comprometendo a plena realização dos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e igualdade.

A evolução das políticas de saúde no sistema prisional, especialmente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a institucionalização de políticas específicas para a população carcerária, significa uma evolução significativa. No entanto, é evidente que ainda há omissões, especialmente no que diz respeito ao atendimento das necessidades específicas de grupos vulneráveis no sistema, como as mulheres. Assim, é imperativo que os atores das políticas públicas não somente reconheçam, mas também atuem eficazmente para superar essas falhas, garantindo que o sistema penitenciário cumpra sua função de ressocialização e assegure a dignidade e os direitos de todos os indivíduos sob sua custódia.

1.3.1 Aspectos conceituais e teóricos sobre Políticas Públicas no Brasil

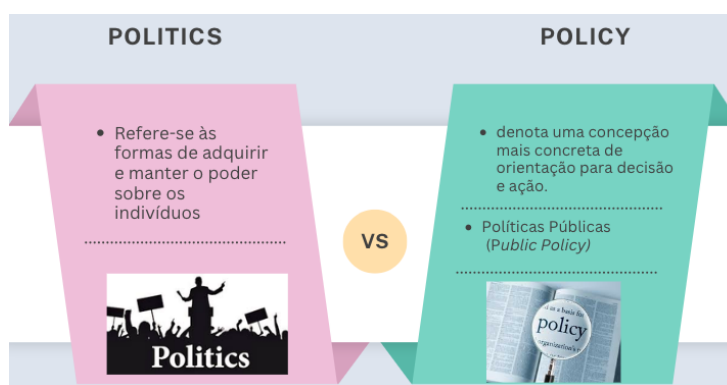
Antes de passar para as Políticas Públicas de Saúde Penitenciária existentes, torna-se imperativo adquirir um entendimento abrangente acerca do conceito mais amplo de políticas públicas. As políticas públicas, em sua essência, referem-se a decisões e ações deliberadas promovidas pelo governo com o intuito de abordar questões específicas e satisfazer as

demandas da sociedade. Estas ações envolvem frequentemente a alocação estratégica de recursos e a implementação de programas destinados a atingir objetivos predefinidos. (Secchi, 2013) Nesse contexto, uma compreensão das políticas públicas é essencial para contextualizar de maneira adequada as políticas voltadas à saúde no ambiente carcerário, uma vez que estas se encontram intrinsecamente conectadas aos princípios e abordagens gerais que guiam a atuação governamental em prol do bem-estar da população.

Na busca por compreender a evolução do conceito de políticas públicas, é fundamental comparar as perspectivas e as contribuições de diversos autores considerados referência no estado da arte, que moldaram o entendimento contemporâneo sobre políticas públicas.

Inicialmente, merecem destaque as definições fundamentais para a análise de políticas públicas, conforme delineadas por Leonardo Secchi (2013). Uma distinção crucial delineada pelo autor reside na diferenciação entre “*politics*” e “*policy*”. Essa diferenciação assume importância particular nos países latinos, onde ambos os termos são traduzidos de maneira unívoca como “política”. Sob tal perspectiva, “*politics*” refere-se às formas de adquirir e manter o poder sobre os indivíduos, enquanto o termo “*policy*” denota uma concepção mais concreta de orientação para decisão e ação. Segundo o autor, o termo “política pública” (“*public policy*”) se enquadra na segunda acepção, ou seja, é uma “*policy*”. Em suas palavras, “as políticas públicas abordam o conteúdo concreto e simbólico das decisões políticas, assim como o processo de construção e implementação dessas decisões”. (Leonardo Secchi, 2013, p. 01)

Figura 8 - Diferenciação entre *Politics* e *Policy*.



Fonte: Elaborado pela autora, com base em Secchi, 2013.

A questão “O que são políticas públicas?” provoca uma variedade de respostas. Quanto à definição dessas políticas, Klaus Frey (2009) aponta que elas podem ser descritas como ações, programas, projetos ou intervenções promovidas pelo Estado, ou por outras entidades públicas, com o intuito de enfrentar problemas ou desafios de interesse comum,

como saúde, educação, segurança e meio ambiente. Tais políticas, que podem ser implementadas em diversos níveis governamentais, envolvem a participação de múltiplos agentes e a mobilização de recursos variados.

No tocante à conceituação de políticas públicas, Secchi (2013) sublinha a importância da ideia de problema público, entendido como a disparidade entre uma situação problemática atual e um estado ideal concebível. Para o autor, classificar uma questão como “pública” implica que suas consequências afetam um número significativo de pessoas ou representam uma diferença notável na qualidade de vida. Além disso, para um problema ser reconhecido como público, é necessário que os atores políticos o identifiquem como uma questão relevante para o interesse coletivo.

Celina Souza (2006) observa que não existe uma definição única ou superior de política pública, destacando a pluralidade de abordagens. Mead (1995) a define como um campo de estudo que examina a atuação governamental no contexto de questões públicas relevantes. Lynn (1980), por sua vez, a descreve como um conjunto de ações governamentais destinadas a produzir resultados específicos. Peters (1986) amplia essa visão, considerando política pública como a totalidade das atividades governamentais, diretas ou indiretas, que impactam a vida dos cidadãos. Já Dye (1984) sintetiza a política pública como as escolhas do governo sobre o que fazer ou deixar de fazer. Entretanto, Souza considera a definição de Laswell como a mais influente, ressaltando que a análise de políticas públicas envolve questões centrais como: quem recebe o quê, por quê, e quais são as consequências dessas escolhas.

Figura 9 - Conceitos de Políticas Públicas.



Fonte: Elaborado pela autora, com base em Souza, 2006.

Na análise da relação entre políticas públicas e ações governamentais na saúde no sistema prisional, emerge a necessidade de entender o conceito mais amplo de políticas públicas. Estas são decisões estratégicas tomadas pelo governo para enfrentar questões específicas, mobilizando recursos e implementando programas para atender demandas sociais. Frey destaca a multiplicidade de agentes e recursos envolvidos, bem como a implementação dessas políticas em diferentes esferas governamentais. Ao comparar as definições de autores como Mead, Lynn, Peters e Dye, percebe-se não haver um consenso absoluto, evidenciando a complexidade do campo de estudo. Essa compreensão é essencial para contextualizar as políticas de saúde no sistema carcerário, diretamente ligadas aos princípios governamentais que visam promover o bem-estar social.

Portanto, políticas públicas funcionam como instrumentos de planejamento, execução e monitoramento de ações governamentais, visando atender às necessidades sociais e promover o bem-estar geral da população. Elas constituem diretrizes para a resolução de problemas públicos, conforme destacado por Secchi (2013).

Com base nos conceitos abordados, mesmo com variações na amplitude e especificidade, é evidente que todos compartilham a noção de que a produção de políticas públicas é um processo originado no governo. Nesse contexto, Souza (2006) aponta que cada política pública gera diferentes apoios e resistências, operando de maneira distinta no sistema político. A autora identifica quatro categorias principais de políticas públicas: distributivas, redistributivas, regulatórias e constitutivas (Lowi, 1964, 1972 *apud* Souza, 2006), os quais são recebidas de formas diversas nas diferentes arenas políticas.

A solução de problemas públicos, como o cuidado à saúde de mulheres em regime prisional, requer uma cuidadosa elaboração e uma implementação eficaz de políticas públicas. Dessa maneira, a criação de uma política pública é um processo dinâmico e multifacetado, que demanda a colaboração ativa do governo, da sociedade civil e de outros agentes importantes.

Esse processo de criação e execução de políticas públicas passa por diferentes etapas, sendo cada uma marcada pela participação de atores variados, coalizões, processos específicos e ênfases distintas. Essas etapas organizam o sistema político e determinam os espaços de atuação, desafios e os participantes envolvidos, conforme argumentado por Thoenig (1985) *apud* Saravia (2007). As fases tradicionais de formulação, implementação e avaliação demandam um nível considerável de detalhamento. A fase de elaboração, que é

distinta da formulação, refere-se à preparação das decisões políticas, enquanto a formulação diz respeito à decisão formalizada por meio de normas legais, após uma análise das problemáticas, das alternativas disponíveis, dos custos e das prioridades (Saravia, 2007).

O ciclo de políticas públicas inclui etapas fundamentais. Inicialmente, uma demanda social é inserida na agenda política. Em seguida, ocorre a fase de elaboração, que envolve a identificação do problema, a análise das opções disponíveis, a avaliação de custos e a definição das prioridades. A formulação é o momento em que se seleciona a alternativa mais adequada, enquanto a implementação trata do planejamento e da organização necessários para efetivar a política. A execução consiste na aplicação prática da política, incluindo a análise de obstáculos e da burocracia envolvida. O monitoramento refere-se à supervisão contínua da política em ação, enquanto a avaliação, que ainda é uma área em constante desenvolvimento, tem o propósito de medir os impactos e resultados das políticas públicas na sociedade (Saravia, 2007).

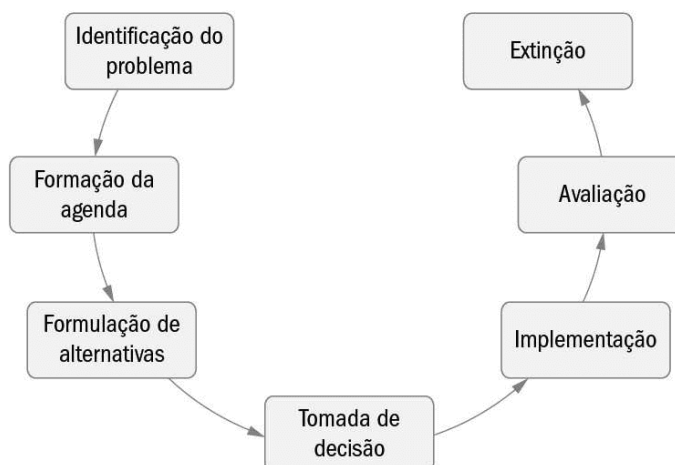
Sob a ótica de Secchi (2014), o ciclo de políticas públicas pode ser compreendido como um processo sequencial com diferentes fases. A primeira é a identificação do problema, na qual se reconhece uma lacuna entre a situação atual e um cenário ideal e exequível. A fase seguinte é a construção da agenda, na qual os problemas ou temas de maior relevância são escolhidos e priorizados para entrar na agenda pública.

Posteriormente, a terceira etapa envolve a formulação de alternativas, momento no qual são desenvolvidas estratégias, programas ou ações para alcançar os objetivos previamente definidos. A tomada de decisão é a quarta etapa, na qual os interesses dos diversos atores são conciliados e as intenções de enfrentar um determinado problema público são formalizadas.

Na quinta etapa, a implementação, as intenções são transformadas em ações concretas, por meio da adoção de regras, processos e rotinas. A sexta etapa, a avaliação, envolve uma análise crítica e deliberada da efetividade e dos impactos das políticas implementadas, permitindo questionar a validade das propostas e seus efeitos (Lima; D'Ascenzi, 2013).

Finalmente, a última fase é a extinção, em que as políticas podem ser encerradas, mantidas em vigor ou reformuladas. Esse ciclo, conforme descrito por Secchi, oferece uma visão analítica completa sobre o desenvolvimento, a implementação e o desfecho das políticas públicas ao longo de seu curso.

Figura 10 - Ciclo das Políticas Públicas.



Fonte: Secchi, 2012, pág. 33.

A implementação de políticas públicas ocorre após a fase de tomada de decisão, onde as intenções e planos formulados nas etapas anteriores têm a oportunidade de serem efetivados. Durante a fase de implementação, a principal preocupação reside em garantir o êxito da política pública, ou seja, em assegurar que ela seja eficaz e efetivamente aplicada. Nesse estágio, é comum que desafios se apresentem, tornando fundamental a realização de pesquisas e uma revisão crítica dos objetivos estabelecidos. É de extrema importância avaliar se os problemas foram corretamente identificados, se existe um excesso de otimismo, bem como considerar outros fatores relevantes. Ressalta-se que a etapa de implementação não deve se limitar a uma mera execução do plano resultante da tomada de decisão (Da Silva, 2016).

De fato, a etapa de implementação não deve ser concebida de forma simples, caracterizada somente pela aplicação do plano resultante das decisões políticas. Ela representa um estágio complexo e dinâmico, no qual inúmeros fatores podem influenciar o êxito ou fracasso das políticas públicas. Nesse sentido, é fundamental reconhecer que a execução efetiva e eficaz de tais políticas envolve a tradução das diretrizes em ações concretas, a consideração de variáveis contextuais, a mobilização de recursos, a gestão eficaz de processos, a adaptação a circunstâncias mutáveis e a avaliação constante dos resultados obtidos. (Lotta, 2019).

A avaliação de uma política pública ocorre em três fases: antes da implementação, durante a implementação e após a implementação. Essa avaliação contínua visa verificar se o problema inicial está sendo resolvido, reduzido ou seu impacto atenuado ao longo de toda a existência da política pública.

As pesquisas de avaliação de políticas públicas podem ser categorizadas em dois tipos principais: avaliação de processos e avaliação de impacto. A avaliação de processos se concentra na medição da eficácia e efetividade, verificando se o programa está sendo ou foi implementado conforme as diretrizes estabelecidas e se seus resultados alcançaram as metas desejadas. Por outro lado, a avaliação de impacto examina os efeitos do programa na população-alvo (Figueiredo; Figueiredo, 1986).

A avaliação da efetividade da implementação das políticas públicas de saúde no contexto carcerário demanda a integração das duas modalidades de avaliação, a de processo, assim como a de impacto. Essa abordagem é essencial, considerando a necessidade de verificar a implementação dos programas de acordo com suas diretrizes preestabelecidas, avaliar se os resultados esperados durante a fase de tomada de decisão estão sendo alcançados e verificar se os efeitos dessas políticas exercem impacto significativo na população carcerária.

Os desfechos das avaliações destinadas a diagnosticar a eficácia e/ou a efetividade da implementação de políticas públicas exercem um impacto significativo sobre a sociedade e os cidadãos, uma vez que estes últimos possuem o legítimo direito de exercer controle social por meio da sua participação na esfera da sociedade civil nos procedimentos inerentes ao planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das medidas concebidas e efetivadas no âmbito dos programas e políticas públicas (Frey, 2009).

1.3.1.1 Instituições

No contexto das instituições no processo de políticas públicas, destaca-se a relevância da dimensão espacial, ou seja, o local onde tais políticas têm lugar. Secchi (2013) enfatiza que o analista de políticas públicas pode abordar aspectos espaciais ao referir-se à cidade, estado ou país onde a política pública está sendo estabelecida. Adicionalmente, é possível distinguir em qual esfera de poder a política foi formulada, seja no Executivo, Legislativo, Judiciário ou em entidades não governamentais. Especificamente, a dimensão espacial pode ser analisada em níveis mais detalhados, como o plenário da Câmara, do Senado, em comissões legislativas específicas ou em fóruns legislativos consultivos com a participação da sociedade civil.

O autor ressalta que, nos estudos de políticas públicas, a dimensão espacial é interpretada como o contexto institucional no qual tais políticas se desenvolvem. O cenário político é composto pelo conjunto de instituições, sendo estas consideradas as regras formais que condicionam as ações dos indivíduos. Para a abordagem institucionalista tradicional, a consideração dessas regras, ou seja, das instituições, é fundamental para o processo de

formulação e implementação das políticas públicas. Assim, a dimensão espacial não se limita apenas à localização geográfica, mas também abrange o contexto institucional que molda o ambiente político no qual as políticas públicas são concebidas. (Secchi, 2013)

Dessa forma, ao considerar o Presídio Estadual de São Borja (PESB), não somente como uma entidade geograficamente situada, mas também como uma instituição no sistema prisional, torna-se evidente que o ambiente político que influencia as políticas públicas abrange não somente a localização física, mas também as regras formais que moldam as ações e decisões relacionadas ao presídio.

A dimensão espacial, neste contexto, vai além da geografia e incorpora o contexto institucional específico do presídio. A abordagem institucionalista destaca que as regras e normas formais que governam o funcionamento do PESB desempenham um papel fundamental na implementação das políticas públicas relacionadas ao sistema prisional. Isso implica que as características institucionais, como normas jurídicas, regulamentos internos e dinâmicas organizacionais, são elementos cruciais a serem considerados ao avaliar a efetividade da implementação das políticas públicas para o presídio e o sistema carcerário todo.

O PESB é um órgão Público Estadual, administrado e gerenciado pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), sendo subordinada à Secretaria de Segurança Pública (SSP/RS), a qual é vinculada ao Ministério da Justiça (MJ). Fundado em meados de 1954, faz parte da 6ª Delegacia Penitenciária Regional (DPR). Contudo, apesar de suas oito décadas de operação, há uma carência de registros que enriqueçam o conhecimento histórico da instituição, impedindo uma análise de seu desenvolvimento e funcionamento.

Está localizado na Rua Sarandi, n.º 774, no bairro Itacherê, abriga indivíduos do sexo masculino e feminino, sob diferentes regimes penitenciários, como fechado, semiaberto, aberto e provisório. Sua atuação foca na detenção e reclusão com objetivos de reeducação, reintegração social e ressocialização dos detentos, conforme a legislação vigente. A instituição deve seguir as disposições da Lei de Execução Penal (LEP) e outras regulamentações estaduais e federais, como a Política Penitenciária do Estado do Rio Grande do Sul, o Código de Processo Penal de 1941, a Política Nacional de Segurança Pública e o Regimento Disciplinar Penitenciário de 2009 (Casali, 2015).

O principal objetivo do PESB é a aplicação das penas privativas de liberdade, consoante as determinações judiciais, além de desempenhar a ressocialização dos detentos e a garantia da segurança pública. Como parte integrante do sistema prisional do Rio Grande do Sul, essa instituição insere-se na rede de estabelecimentos destinados à custódia de indivíduos

que cometeram crimes e condenados, contribuindo diretamente para o cumprimento da lei e para a manutenção da ordem social.

A custódia dos presos é uma das funções do PESB, que visa garantir a guarda segura e humanizada dos detentos, assegurando que cumpram suas penas em um ambiente que respeite seus direitos fundamentais. Nesse contexto, a ressocialização dos presos emerge como um dos pilares centrais da instituição. Por meio de programas de educação, trabalho, formação profissional e atividades culturais, o presídio busca preparar os detentos para uma reintegração bem-sucedida à sociedade após o cumprimento de suas penas. Esses programas são essenciais para o desenvolvimento de habilidades e comportamentos que reduzam a reincidência criminal, criando condições para que os ex-detentos possam ter acesso a oportunidades de emprego e vida digna fora do sistema prisional.

Além disso, o PESB desempenha um papel primordial na facilitação da reintegração social dos presos, promovendo a reconciliação com a vida social e familiar. A instituição, ao implementar políticas públicas voltadas para a justiça e a segurança, contribui para a construção de uma sociedade mais justa e segura, ao transformar e reabilitar aqueles que estão sob sua custódia. Dessa forma, o presídio não somente cumpre sua função de aplicação da lei, mas também atua como agente de transformação social, ao trabalhar na recuperação e reinserção dos indivíduos que passaram pelo sistema prisional.

Por esse viés, o PESB deve aderir às políticas públicas nacional, estadual e municipal, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e a Política Nacional de Atenção à Mulher Privada de Liberdade (PNAMPE). Portanto, em conformidade normativa, garante a aplicação uniforme das práticas e procedimentos estabelecidos no contexto penitenciário.

A política penitenciária do Rio Grande do Sul, conforme a Constituição Estadual, orienta-se pela reeducação, reintegração social e ressocialização dos presos, priorizando a regionalização e municipalização dos estabelecimentos, a manutenção de colônias penais agrícolas e industriais, e a promoção da escolarização e profissionalização dos detentos. O PESB segue essas diretrizes, possuindo um setor técnico com assistente social, psicóloga, técnico em enfermagem, odontóloga e médico, além dos setores administrativo e de segurança (Rio Grande Do Sul, 1989).

Os recursos institucionais do PESB provêm do Departamento Administrativo da Superintendência dos Serviços Penitenciários do Estado, do Ministério da Justiça e do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN), além de doações da comunidade, instituições privadas e do Conselho da Comunidade (Casali; Tôndolo, 2014).

Em conclusão, o Presídio Estadual de São Borja exemplifica a complexidade das políticas públicas no sistema prisional brasileiro, onde a dimensão espacial transcende a mera localização geográfica, integrando-se ao contexto institucional que influencia diretamente a formulação e implementação dessas políticas. Como parte de uma rede maior administrada pelo Estado, o PESB cumpre um papel fundamental na aplicação das penas privativas de liberdade e na promoção de programas de ressocialização que buscam reintegrar os detentos à sociedade de maneira digna e segura.

Essa instituição, ao seguir as diretrizes da política penitenciária do Rio Grande do Sul e as normativas nacionais, demonstra um papel essencial das instituições no processo de transformação social, atuando como um agente que, ao mesmo tempo, em que garante a segurança pública, contribui para a construção de uma sociedade mais justa ao promover a recuperação e a reabilitação dos indivíduos encarcerados. Assim, o PESB desempenha suas funções de custódia, fortalecendo as bases para um sistema prisional que prioriza a humanização, a reintegração e a superação das desigualdades históricas que marcam o contexto penitenciário.

1.3.1.2 Atores e processo de implementação

Políticas públicas são compostas por múltiplos processos e são atividades contínuas que exigem tomada de decisão. A implementação é somente uma parte desse processo e ela também exige decisões (Lotta, 2019).

Arretche (2001) observa haver uma significativa disparidade entre os objetivos e o design originalmente concebidos pelos formuladores de políticas públicas e a sua efetiva tradução em intervenções concretas. Essa disparidade está ligada às contingências da implementação, os quais são na maioria influenciados pelas decisões tomadas por uma cadeia de implementadores, no contexto político, institucional e econômico em que operam. A concretização de uma política pública ocorre na interação entre os agentes públicos e a população, destacando-se a atuação dos profissionais de linha de frente diretamente envolvidos na execução das políticas. Exemplos típicos desses burocratas de nível de rua⁵ (BNR) incluem policiais e profissionais de saúde.

Para Lipsky (2010) os burocratas de nível de rua como aqueles trabalhadores do serviço público que mantêm contato direto com os cidadãos durante o desempenho de suas

⁵ Funcionários públicos que estão na linha de frente da implementação de políticas públicas, ou seja, aqueles que interagem diretamente com os cidadãos na execução dos serviços públicos. São agentes que possuem um alto grau de discricionariedade e podem influenciar significativamente a forma como as políticas são aplicadas na prática. (Secchi, 2013)

funções, possuindo considerável poder na execução de suas tarefas. Esses agentes são fundamentais na determinação do acesso do público a direitos e benefícios governamentais, servindo como o principal canal através do qual a população interage com a administração pública, dada sua contínua interação com o público (Lotta, 2012).

Embora as políticas públicas possuam marcos legais e critérios estabelecidos pelos formuladores, sua implementação prática depende fortemente dos agentes que decidem como essas políticas serão aplicadas no cotidiano. Isso ocorre porque nem tudo pode ser antecipado, controlado ou regulamentado de antemão (Lotta, 2019).

Os burocratas de nível de rua têm como papel transformar políticas abrangentes (muitas vezes ambíguas e contraditórias) em ações práticas dentro de contextos com situações imprevisíveis e recursos escassos. Ou seja, é um trabalho altamente criativo, imprevisível e potencialmente incontrolável. E eles fazem tudo isso exercendo o que a literatura denomina de discricionariedade, que é a margem de liberdade para tomada de decisão que os burocratas de nível de rua possuem (Lotta, 2019, pág.23).

O processo de implementação das políticas públicas de saúde carcerária envolve diversos atores, como o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, e como burocratas de rua os gestores do sistema prisional, profissionais de saúde, organizações de proteção às pessoas privadas de liberdade e a escola do serviço penitenciário do RS.

O Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, cujo objetivo é atender às carências manifestadas pela população carcerária em relação à saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) é fruto de um Grupo de Trabalho criado pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, que uniu diferentes atores na construção dessa política. Profissionais de saúde são responsáveis pela implantação de ações de assistência à saúde que compõem o elenco mínimo referido no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, relativos à saúde bucal, saúde da mulher, DST/HIV/AIDS, saúde mental, entre outros.

Neste aspecto, é plausível destacar que os atores envolvidos configuram uma teia de responsabilidades, impondo a necessidade de colaboração entre distintos setores com vistas a garantir o bem-estar e a saúde dos indivíduos sob custódia. Portanto, nesse cenário, o governo em suas esferas federal, estadual e municipal assume a responsabilidade de conceber e implementar políticas de saúde que englobam os presídios, incluindo a alocação de recursos financeiros, a definição de diretrizes e a supervisão de sua execução. (Schmitt, 2014)

Consoante a exposição de Schmitt (2014), o Ministério da Saúde desempenha um papel no âmbito federal, contribuindo para a formulação de políticas nacionais de saúde que

impactam os presídios. Em colaboração com as instâncias estaduais e municipais, visa garantir a efetiva implementação dessas políticas em ambientes prisionais. As secretarias de saúde, em níveis estadual e municipal, têm a responsabilidade de adaptar as diretrizes nacionais à realidade local, implementando ações específicas nos presídios sob sua jurisdição. Elas coordenam equipes de profissionais de saúde, asseguram o fornecimento de insumos e supervisionam a prestação de serviços.

A administração do sistema penitenciário, por sua vez, é incumbida da responsabilidade de assegurar o acesso dos reclusos aos serviços de saúde, implicando na concepção de estruturas apropriadas, na salvaguarda da integridade dos profissionais de saúde, e na colaboração com as instâncias de saúde pública para a implementação de medidas tanto preventivas quanto corretivas. (Bardaglini, 2016)

O Presídio Estadual de São Borja (PESB) pretende fundamental garantir a aplicação das leis que regulamentam os estabelecimentos prisionais no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul. A instituição dispõe de um setor técnico que inclui duas assistentes sociais e uma psicóloga, além de contar com setores administrativo e de segurança que atendem tanto presidiários masculinos quanto femininos.

Os profissionais que compõem os setores técnico, administrativo e de segurança são designados, respectivamente, como Técnicos Superiores Penitenciários, Agentes Penitenciários Administrativos e Agentes Penitenciários de Segurança, conforme as diretrizes e regulamentações estabelecidas pela Superintendência de Serviços Penitenciários do Rio Grande do Sul.

Com a adesão do município de São Borja no ano de 2019 ao programa de saúde penitenciária do Ministério da Saúde, o PESB passou a contar com o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária em Saúde (PIAPS). Esse programa assegura que as unidades prisionais sejam contempladas com equipes multiprofissionais de saúde, denominadas Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP). O objetivo central dessa equipe é garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade a cuidados integrais no Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades da eABP são realizadas na unidade prisional, pois dispõe de uma unidade básica de saúde interna. Nas situações em que a unidade básica de saúde (UBS) não consiga atingir o atendimento necessário, a equipe garante o acesso dos presos às Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas.

Portanto, além dos servidores lotados na Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), que incluem um psicólogo e duas assistentes sociais, o PESB conta com uma equipe de atenção básica prisional. Essa equipe é financiada por recursos específicos do

Ministério da Saúde, obtidos por meio da adesão do município ao Programa de Saúde Prisional do Ministério da Saúde. O objetivo desse programa é viabilizar na prática a implementação da PNAISP expandindo a cobertura de saúde para a população carcerária, assegurando que os presos tenham acesso a cuidados de saúde adequados. A equipe de atenção primária prisional no PESB é composta por um médico com experiência em saúde mental, um enfermeiro, um técnico em enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, nutricionista e um farmacêutico, conforme as regulamentações do PIASP.

Figura 11 - Profissionais de saúde do PESB.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRESÍDIO ESTADUAL DE SÃO BORJA	
Técnicos Superiores Penitenciários	Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP)
Psicólogo	Médico
Assistente Social	Enfermeiro
	Técnico em enfermagem
	Dentista
	Auxiliar de saúde bucal
	Nutricionista
	Farmacêutico

Fonte: Elaborado pela autora, com base nos profissionais do PESB

Profissionais da área da saúde, notadamente médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, odontologia, auxiliar de saúde bucal, nutricionista, farmacêutico, psicólogo e assistente social, desempenham um papel crucial na prestação de assistência aos detentos, realizando atendimentos médicos, provendo cuidados preventivos, tratando enfermidades e condições relacionadas à saúde mental, além de promoverem iniciativas educativas voltadas à higiene e à prevenção. Esses profissionais atuam como burocratas de rua, mediadores entre o Estado e os cidadãos afetados pelas políticas de saúde prisional. Eles estão diretamente envolvidos no cotidiano da prisão, compreendendo e participando das dinâmicas locais, o que lhes permite utilizar conhecimentos adquiridos pela convivência nesse ambiente e incorporar novas reflexões provenientes de sua formação e de suas interações com outros profissionais e presidiários.

A atuação desses profissionais pode ser exemplificada pelas atividades

multidisciplinares desenvolvidas pela equipe de atenção primária prisional em conjunto com outros profissionais do presídio, visando um atendimento integral aos presidiários. Tal abordagem evidencia a importância da colaboração interdisciplinar para a efetividade das políticas de saúde prisional. Como apontado por Brodtkin (2012, *apud*. Lotta, 2021, p. 15), “a implementação não é sobre o que os burocratas querem fazer, mas sobre o que conseguem de fato fazer”. Essa constatação é fundamental para compreender que o conhecimento e a compreensão do contexto real de implementação, bem como o que é possível ser realizado dentro desse contexto, devem guiar a formulação e execução das políticas públicas.

Portanto, os profissionais de saúde no ambiente prisional aplicam suas competências técnicas, e se adaptam às condições específicas do contexto carcerário, utilizando uma abordagem prática e reflexiva. Essa adaptação e compreensão das realidades locais são essenciais para a implementação eficaz das políticas de saúde prisional, garantindo que as ações planejadas se traduzam em melhorias concretas para a saúde e o bem-estar dos detentos.

Nesse contexto, Lipsky (2010) descreve quatro atividades primordiais que os Burocratas de Nível de Rua (BNR) desenvolvem ao implementar políticas públicas em suas atribuições. A primeira delas consiste em triar, classificar e categorizar usuários a partir do contato com pessoas reais que trazem situações complexas e com informações diversas. No contexto do estudo, essa tarefa ocorre através do atendimento à saúde das mulheres privadas de liberdade, focando em suas especificidades femininas, conforme as diretrizes das políticas públicas direcionadas. Isto é particularmente relevante no PESB, um presídio misto que abriga mais detentos masculinos.

A segunda tarefa dos BNR é distribuir benefícios e sanções que afetam o bem-estar dos clientes (Lipsky, 2010). Essa distribuição é baseada nas categorizações realizadas na primeira tarefa. No entanto, a distribuição de benefícios e sanções tende a ser sempre diferente (e aquém) da idealizada pelos serviços, devido à escassez de recursos. Os burocratas precisam decidir (exercendo discricionariedade) quem deve receber o quê (Lotta, 2019). No contexto do PESB, o orçamento reduzido destinado à assistência à saúde prisional impõe limitações na atuação da equipe e expõe as detentas a uma possível situação de vulnerabilidade.

A terceira tarefa dos BNR, segundo Lipsky (2010), é estruturar contextos de interação, determinando quando, com que frequência e sob quais circunstâncias a ação ocorrerá. No contexto desta pesquisa, a equipe de saúde prisional não pode negligenciar o atendimento à saúde dos detentos, especialmente no caso das mulheres, que possuem necessidades específicas além das dos homens. Como os recursos são escassos e o trabalho tende ao

infinito (Lipsky, 2010), os BNR não devem exercer discricionariedade determinando quem deverá ser tratado, quando e de que forma. Essas determinações e "escolhas" não estão presentes nas diretrizes das políticas públicas de saúde prisional, nem nas situações reais, por se tratar de saúde humana.

Por fim, uma quarta tarefa essencial dos BNR é ensinar aos cidadãos o papel de ser cliente/usuário do Estado, instruindo-os a conhecer seus direitos, os procedimentos e a forma de acessá-los, assim como seus deveres e penalidades. Cabe aos burocratas instrumentalizar os cidadãos para o entendimento do que é possível esperar do Estado. (Lipsky, 2010)

As Organizações Não Governamentais (ONGs) e voluntários atuam em parceria com o sistema penitenciário e as autoridades de saúde para complementar os serviços oferecidos, fornecendo apoio psicossocial, programas educativos e assistência jurídica. A sociedade civil, representada por ativistas, organizações de direitos humanos e a população em geral, desempenha um papel importante na defesa dos direitos dos detentos e na promoção de condições dignas nos presídios. Essa colaboração eficaz entre os diferentes atores é fundamental para garantir a abrangente implementação das políticas públicas de saúde nos presídios, atendendo às necessidades específicas dessa população. Além disso, o acesso à saúde em ambientes prisionais não só beneficia os detentos, mas também contribui para a segurança pública e a promoção da dignidade humana. (Brasil, 2020)

1.3.2 PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), estabelecido pela Portaria Interministerial n.º 1.777, datada de 09 de setembro de 2003, estabelece diretrizes e critérios específicos para a provisão de cuidados de saúde nos estabelecimentos prisionais do país, visando atender às necessidades de uma população carcerária frequentemente marginalizada e carente de assistência médica adequada. Este plano traz um enfoque mais específico na população carcerária, referenciando à atenção integral à população prisional, e prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos.

Art. 1º Aprovar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo I desta Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas.

§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

III - a implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da

alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

Nesse sentido, integra e destaca a promoção da saúde com uma abordagem mais adequada para lidar com os desafios relacionados à insalubridade e à superlotação no sistema prisional, além de buscar garantir que o direito à cidadania se efetive em uma perspectiva de direitos humanos. (Brasil, 2003)

As ações de atenção básica previstas pelo PNSSP foram planejadas para serem realizadas por equipes multiprofissionais nas unidades prisionais, embora não abrange completamente todo o itinerário carcerário, como delegacias, cadeias públicas e penitenciárias federais.

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

Todos os estados brasileiros e o Distrito Federal aderiram ao Plano, com 235 equipes ativas até o final de 2013, cobrindo cerca de 30% da população prisional, principalmente por meio de parcerias com as secretarias de justiça. No entanto, o crescimento exponencial da população carcerária, que aumentou cerca de 120% de 2003 a 2013, apontou para a necessidade urgente de uma política pública de saúde que abrangesse todo o sistema prisional e estivesse alinhada com os princípios do SUS. (Brasil, 2014)

Em 2005, o Rio Grande do Sul foi um dos primeiros estados da federação a aderir ao extinto PNSSP. No entanto, além de seguir uma lógica inadequada de responsabilizar o estado pela atenção primária à saúde, o incentivo financeiro federal de custeio, provido pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Justiça, mostrou-se insuficiente para enfrentar os grandes desafios impostos aos gestores estaduais e municipais, resultando em poucos avanços na saúde prisional nos territórios brasileiros. Em 2006, numa tentativa de operacionalizar o PNSSP, foi instituído um incentivo financeiro estadual complementar, aumentando o financiamento para o custeio dessas equipes. Além disso, foi estabelecido um Termo de Compromisso Intersetorial com os municípios que aderissem ao incentivo, em colaboração com a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Justiça e Segurança. Desde então, por meio de normativas específicas, o Rio Grande do Sul vem promovendo e incentivando a municipalização dos serviços de saúde prisional, utilizando o cofinanciamento como um incentivo adicional para a habilitação das Equipes de Atenção Básica Prisional (eAPP). (Dotta, *et al.*, 2022)

Para estabelecer normas para a operacionalização e complemento às diretrizes estabelecidas pela PNSSP foi promulgada a Portaria Interministerial n.º 3.343/2006, com o propósito central na modificação dos valores do Incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário.

Art. 1º Definir que, em estabelecimentos prisionais com mais de 100 pessoas presas, as equipes de saúde implantadas, considerando uma equipe para até 500 presos e com carga horária mínima de 20 horas semanais, recebam o incentivo correspondente a R\$ 5.400,00/mês ou 64.800,00/ano por equipe de saúde.

Art. 4º Este Incentivo deverá financiar as ações de promoção da saúde e de atenção no nível básico relativos à saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes, hanseníase, bem como à assistência farmacêutica básica, imunizações e coleta de exames laboratoriais.

É essencial ressaltar que tanto o PNSSP quanto a Portaria Interministerial n.º 3.343/2006, estabelecem que cada equipe de saúde é designada para atender uma população de até 500 indivíduos privados de liberdade (Brasil, 2006). Nas unidades prisionais com uma população de até 100 detentos, a responsabilidade pelo atendimento médico recai sobre a Unidade Básica de Saúde ou a Estratégia de Saúde da Família territorial, conforme o modelo de equipe previamente mencionado no art. 8º da PNSSP (Brasil, 2003).

Em resumo, ambas as portarias visam estabelecer que em instituições penitenciárias com menor contingente populacional, não é obrigatório a presença de uma unidade de saúde com equipe permanente nas instalações; entretanto, é essencial garantir que o acesso aos serviços de saúde seja providenciado pela rede municipal, frequentemente resultando na transferência do detento para atendimento em instituições de saúde externas ao ambiente prisional, como hospitais e postos de saúde da rede pública. Em alguns casos, as autoridades prisionais podem estabelecer parcerias com unidades de saúde próximas para garantir o atendimento adequado aos detentos, assegurando que eles recebam a assistência médica necessária, mesmo estando sob custódia penal.

Mesmo diante desse panorama e das mudanças ocorridas em dez anos de sua aplicação, o Plano não foi suficiente para garantias mínimas de atenção integral à totalidade da população penitenciária nos seus diversos cenários, tendo em vista que a situação no âmbito do encarceramento adquiriu uma gravidade maior do que inicialmente prevista.

De 2003 a 2013 no Brasil, houve um aumento de aproximadamente 120% da população prisional, passando de cerca de 240.000 custodiados para 600.000. Estima-se que esta população possa atingir um milhão de encarcerados até o final da década, segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). (Brasil, 2014)

Conforme os dados do Senappen (2023), em 2020, o Brasil apresentava uma população prisional de 707.621 indivíduos custodiados em celas físicas do sistema penitenciário. Embora a estimativa do CNJ não tenha sido confirmada, observou-se um aumento de aproximadamente 17,94% na população prisional. Atualmente, esse número reduziu para 650.882, representando uma diminuição de 8,02% da população carcerária. É importante ressaltar que esses dados foram obtidos a partir das informações sobre a população em cumprimento de pena em celas físicas do sistema penitenciário.

No que tange às mulheres, embora a taxa de aprisionamento feminino tenha continuado a crescer de forma constante entre 2003 a 2013, a produção de políticas sociais, leis e resoluções específicas para elas foi sutil, com ações relacionadas sobretudo à maternidade em situação de cárcere. (Santo, *et al*, 2018)

Apesar do aumento constante da população carcerária feminina, os números indicam certa estabilidade. Em 2020, o total de mulheres encarceradas era de 36.165, porém, conforme o último levantamento estatístico das Informações Penitenciárias do Estado do Rio Grande do Sul (INFOPEN), esse número diminuiu para 32.999 mulheres atualmente, as quais ocupam as celas físicas de presídios, penitenciárias e outras unidades de detenção. Essa redução, embora represente uma tendência positiva, ainda evidencia os desafios enfrentados pelo sistema penitenciário.

Embora tenha sido iniciada com o propósito de assegurar a integralidade da atenção à saúde da população carcerária e de promover o acesso universal aos serviços de saúde dentro do sistema penitenciário, o PNSSP revelou limitações, tais como sua abrangência restrita e a implementação de ações pontuais. Conforme destacado por Barsaglini (2016) essas falhas evidenciaram a urgência de transitar para uma política mais abrangente e eficaz.

1.3.3 PNAISP - Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional

Após o processo de reformulação do PNSSP, no período de 2011 a 2014, para um impulso das ações, foi instituída a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2 de janeiro de 2014 por meio da Portaria Interministerial n.º 1, aprovada por consenso entre gestores municipais, estaduais e federais, e desenvolvida de forma participativa e democrática, envolvendo gestores públicos, profissionais de saúde, e sociedade civil organizada. Visando assegurar a universalização do acesso à saúde, promovendo a integralidade da atenção e a equidade no atendimento, além de descentralizar a gestão e fortalecer a participação popular.

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de promover a materialização do princípio constitucional de que toda vida é cidadã e, conseqüentemente, deve ser protegida e promovida em busca do bem-estar, Nesse sentido, Santo, *et. al.*, (2018) destacam a importância de sistemas estratégicos e institucionais que possam efetivar, no cotidiano, a realização desse direito, direcionando a implementação prática das políticas na vida diária.

Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:

I - respeito aos direitos humanos e à justiça social;

[...]

IV - promoção de iniciativas de ambiência humanizada e saudável com vistas à garantia da proteção dos direitos dessas pessoas;

Em vista disso, destaca-se a importância da PNAISP na proteção e promoção dos direitos humanos no ambiente prisional, reconhecendo que toda vida merece ser protegida e promovida. A política assume um papel fundamental na promoção da dignidade e na melhoria das condições de vida dos detentos. Para tanto, é necessário que sua implementação efetive as políticas no cotidiano dos detentos, respeitando os princípios da justiça social e dos direitos humanos, e criando ambientes saudáveis e humanizados para garantir o bem-estar dos indivíduos nesse contexto desafiador.

Cumpra salientar que a substituição do PNSSP pela PNAISP ocorreu como parte de um processo de aprimoramento e atualização das políticas públicas de saúde voltadas para a população carcerária, estabelecida para proporcionar uma abordagem mais abrangente e integrada à saúde dos indivíduos privados de liberdade, considerando a atenção básica, as ações de promoção, prevenção e tratamento de doenças específicas dentro do contexto prisional. Além disso, a PNAISP busca fortalecer a articulação entre os diferentes órgãos e esferas governamentais, bem como incentivar a participação da sociedade civil na promoção da saúde dos detentos. (Brasil, 2014)

Pode-se afirmar que a PNAISP está em vigor e é amplamente reconhecida como a principal política de saúde destinada ao sistema prisional no Brasil, desempenhando um papel fundamental na proteção e promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, busca oferecer atenção básica, urgência e emergência, tratamento de doenças crônicas, saúde mental, prevenção e controle de doenças transmissíveis, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde bucal, atenção farmacêutica e reabilitação. Essas ações são implementadas por equipes multiprofissionais dentro das unidades prisionais, visando atender

às necessidades de saúde da população carcerária em todo o itinerário do sistema penal. (Brasil, 2014)

Art. 9º As ações de saúde serão ofertadas por serviços e equipes interdisciplinares, assim definidas:

I - a atenção básica será ofertada por meio das equipes de atenção básica das Unidades Básicas de Saúde definidas no território ou por meio das Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP), observada a pactuação estabelecida; e

II - a oferta das demais ações e serviços de saúde será prevista e pactuada na Rede de Atenção à Saúde.

Parágrafo único. A oferta de ações de saúde especializada em serviços de saúde localizados em complexos penitenciários e/ou unidades prisionais com população superior a 1.000 (mil) pessoas privadas de liberdade será regulamentada por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Segundo Santo *et. al.*, (2018) a PNAISP constitui uma importante dissonância entre a teoria legislativa e a prática cotidiana, é concebida como um marco legislativo que estabelece equipes multiprofissionais e um financiamento específico para a saúde prisional, ainda enfrenta significativos desafios na sua implementação. A falta de integração efetiva das Unidades de Saúde Prisionais nas redes de atenção à saúde demonstra uma lacuna crítica entre as intenções legislativas e a realidade operacional, indicando a necessidade urgente de superar obstáculos para assegurar a proteção e os direitos de saúde das pessoas privadas de liberdade.

Freitas *et. al.*, (2016) corroboram com essa visão, salientando que a simples criação de novas Unidades Básicas de Saúde Prisionais não é suficiente para resolver os problemas de saúde no ambiente prisional. Eles defendem a integração de diversos atores, como a população carcerária, seus familiares, agentes penitenciários e profissionais de saúde, além da necessidade de estratégias interdisciplinares para enfrentar a superlotação, um fator que compromete significativamente a promoção da saúde.

Por outro lado, Schultz *et. al.*, (2017) apresentam uma perspectiva mais otimista, considerando a PNAISP um avanço significativo na saúde prisional brasileira. Eles ressaltam que a política visa garantir acesso à saúde de qualidade, estabelecendo diretrizes para uma atenção integral e humanizada, e reforçando a importância da articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde e a inclusão das unidades prisionais na Rede de Atenção à Saúde, alinhada aos princípios do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Essa discussão evidencia que, apesar das boas intenções e avanços legislativos, a efetividade da PNAISP depende de uma implementação prática robusta e de um esforço coordenado para superar os desafios estruturais e operacionais que persistem no sistema prisional brasileiro.

Ainda, a PNAISP representa um avanço na garantia dos direitos de saúde para a população carcerária no Brasil. A implementação dessa política foi detalhadamente normatizada por meio de portarias complementares.

A Portaria GM/MS n.º 2.298, de 9 de setembro de 2021, estabelece diretrizes nacionais e incentivos financeiros federais essenciais para a formação de equipes de saúde prisional. Por sua vez, a Portaria GM/MS n.º 305, de 10 de abril de 2014, regula o cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), garantindo uma organização eficaz e a prestação adequada de serviços de saúde aos detentos. Complementando essas normativas, a Resolução MJ/CNPPC n.º 4, de 18 de julho de 2014, publicada pelo Ministério da Justiça e pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, define diretrizes básicas para a atenção integral à saúde da população prisional, alinhando-se com os princípios da PNAISP e da PNAB.

Por fim, é imprescindível mencionar a necessidade de adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) por meio da pactuação entre os Estados, o Distrito Federal e a União, a adesão é fundamental para garantir a implementação efetiva e coordenada dessa política em todo o território nacional. A adesão por meio dessa pactuação estabelece um compromisso formal entre as diferentes esferas de governo, alinhando suas ações e recursos para promover a saúde da população carcerária de forma integral e uniforme em todo o país. Essa abordagem colaborativa é essencial para superar as disparidades regionais e garantir que todos os detentos tenham acesso equitativo a serviços de saúde adequados, independentemente de sua localização geográfica. Além disso, a pactuação permite uma maior coordenação entre os órgãos governamentais responsáveis pela saúde e pelo sistema prisional, facilitando a implementação de políticas e ações específicas voltadas para esse público vulnerável. Em suma, a adesão à PNAISP por meio da pactuação entre os entes federativos é um passo para garantir a efetividade e a abrangência dessa política de saúde no contexto prisional brasileiro.

Art. 13. A adesão à PNAISP ocorrerá por meio da pactuação do Estado e do Distrito Federal com a União, sendo observados os seguintes critérios:

I - assinatura de Termo de Adesão, conforme modelo constante no anexo I a esta Portaria;

II - elaboração de Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade, de acordo com o modelo constante no anexo III a esta Portaria; e

III - encaminhamento da respectiva documentação ao Ministério da Saúde para aprovação.

§ 1º A adesão estadual, uma vez aprovada pelo Ministério da Saúde, será publicada no Diário Oficial da União por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Ao Estado e ao Distrito Federal que aderir à PNAISP será garantida a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União a

título de incentivo, que será objeto de ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

O Rio Grande do Sul aderiu à PNAISP por meio da Portaria n.º 1.602, de 31 de julho de 2014, que aprova a adesão dos Estados do Acre, Tocantins, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Pará e do Distrito Federal, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa adesão é um impulso para a implementação da PNAISP, pois formaliza o compromisso dos estados e do Distrito Federal com a promoção da saúde da população carcerária. Com a aprovação, esses entes federativos passam a alinhar suas ações e recursos conforme os princípios e diretrizes estabelecidos pela PNAISP, visando garantir uma atenção integral, equitativa e humanizada aos detentos.

Em síntese, a integração dos estados ao PNAISP é essencial para a efetiva coordenação das políticas de saúde prisional em todo o país, contribuindo para a redução das disparidades regionais e assegurando que todos os indivíduos privados de liberdade tenham acesso aos cuidados de saúde necessários.

1.3.4 PNAMPE - Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional.

No que concerne à pauta relacionada às diversidades e à temática de gênero no âmbito prisional, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - PNAMPE (Portaria MJSP n.º 210/2014) instaurada pela Portaria Interministerial MS/PM n.º 210, datada de 16 de janeiro de 2014, figura como o instrumento normativo que formaliza a explícita consideração de uma política pública direcionada à população feminina durante e após o período de encarceramento, reformulando as práticas do sistema prisional brasileiro, concorrendo para a salvaguarda dos direitos das mulheres, tanto nacionais quanto estrangeiras, conforme preconizados na Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210/84).

A questão associada à privação de liberdade revela-se problemática, abarcando múltiplos elementos que englobam as nuances específicas do gênero, considerações relativas às disparidades entre os sexos, a provisão de condições de detenção dignas, a salvaguarda dos direitos das mulheres e, de maneira preponderante, o acesso à saúde conforme as particularidades femininas.

Nesse contexto, os direitos salvaguardados englobam, entre outros dispositivos, a prerrogativa de cumprir a pena em estabelecimento condizente com suas circunstâncias pessoais, transcendentais às meras considerações de maternidade, em consonância com a

Constituição Federal, ainda, complementa a PNAISP, ao focar nas especificidades das mulheres encarceradas e alinhada às Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok). (De Sá, 2021)

Conforme delineado por Gitirana (2019), a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema propõe uma abordagem que articula princípios, diretrizes, objetivos, metas e propostas em colaboração com diversos órgãos relacionados à execução penal, ministérios e sociedade civil. O propósito subjacente é a implementação de modificações práticas no âmbito da justiça criminal e da execução penal feminina. A análise empreendida pela pesquisadora revela que a mencionada política apresenta uma abordagem específica, focalizando-se na mulher-mãe como sujeito de direitos. No entanto, Gitirana (2019) alerta para a possível limitação dessa perspectiva ao não abordar as condições estruturais subjacentes à desigualdade de gênero. A inclusão da categoria de gênero na redação da PNAISP, segundo a pesquisadora, pode propiciar a (re)produção de um modelo de sujeito universal feminino, excluindo considerações sobre fatores interseccionais como raça, classe e orientação sexual. Nesse contexto, a utilização da categoria de gênero na PNAISP é identificada como potencialmente reforçadora de estereótipos e modelos universais de feminilidade.

Na análise de Ribeiro (2022), a PNAME é vista como uma iniciativa voltada para assegurar os direitos das mulheres que se encontram reclusas, bem como daquelas que emergiram do sistema prisional, juntamente com seus círculos familiares. Seu propósito primordial consiste em promover a formulação de políticas estaduais destinadas à atenção específica às mulheres privadas de liberdade, além de fomentar aprimoramentos e humanização no âmbito do sistema prisional feminino.

A coordenação da PNAME repousa na esfera da Diretoria de Políticas Penitenciárias (DIRPP), por intermédio da Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos (DIAMGE), ambas instâncias subordinadas ao DEPEN. Essas estruturas organizacionais desempenham competências específicas relacionadas à condução e implementação das políticas voltadas para a população feminina no sistema prisional, refletindo, assim, a abordagem coordenada e especializada preconizada pela PNAME. (Ribeiro, 2022)

As análises de Gitirana (2019) e Ribeiro (2022) fornecem perspectivas fundamentais sobre as políticas direcionadas a mulheres em situação de privação de liberdade no Brasil. Gitirana (2019) destaca a importância da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema, enfatizando sua abordagem

articulada e colaborativa para efetuar mudanças práticas no sistema de justiça criminal e na execução penal feminina. No entanto, ela adverte sobre a possível limitação ao se concentrar exclusivamente na figura da mulher-mãe, sem abordar as condições estruturais mais amplas da desigualdade de gênero. Em contraste, Ribeiro (2022) destaca a relevância da PNAME, ressaltando seu foco em garantir direitos para mulheres reclusas e egressas, buscando aprimoramentos e humanização no sistema prisional feminino. A análise crítica de Gitirana sobre a inclusão da categoria de gênero na PNAISP levanta preocupações sobre a potencial (re)produção de estereótipos e modelos universais de feminilidade, destacando a necessidade de considerações interseccionais.

Assim, a intersecção entre as análises destaca a importância de políticas que não apenas garantam direitos específicos, mas também considerem as complexidades das identidades femininas no contexto prisional, reconhecendo a necessidade de abordagens inclusivas e estratégias que enfrentam as raízes estruturais da desigualdade de gênero. Essa reflexão conjunta destaca a necessidade de políticas sensíveis à diversidade e interseccionalidade para promover efetivamente a justiça e a equidade para as mulheres no sistema prisional brasileiro.

1.3.5 PIASP - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

No âmbito Estadual, emerge o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), oficializado pela Portaria Interministerial n.º 56.061 em 29 de agosto de 2021, na qual é uma iniciativa do Governo do Estado do Rio Grande do Sul para fortalecer a atenção primária na saúde, entre os diversos incentivos previstos no decreto, o inciso VI do art. 5º destaca-se ao abordar o incentivo financeiro para estímulo à habilitação de novos serviços e à manutenção dos serviços existentes de Equipe de Atenção Básica Prisional.

Art. 5º O PIAPS incorpora os valores repassados pelo Estado por meio de:

[...]

VI - Incentivo financeiro para estímulo à habilitação de novos serviços e à manutenção dos serviços existentes de Equipe de Atenção Básica Prisional;

Vinculado às políticas públicas de saúde prisional, o programa visa colaborar na promoção de cuidados preventivos e curativos, buscando melhorar a saúde da população carcerária. Essa integração, alinhada aos princípios de equidade e qualidade nos serviços de saúde, contribui substancialmente para a implementação efetiva das políticas de saúde prisional em âmbito estadual. O Rio Grande do Sul é pioneiro no Brasil na municipalização e co-financiamento de Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). (Secretaria de Saúde do RS, 2017)

Art. 2º. O PIAPS consiste em um programa de fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde - APS no âmbito municipal, por meio de acompanhamento sistemático e repasse de recursos financeiros aos municípios, para fins de custeio e de investimento em serviços e ações de saúde, com os seguintes componentes:

[...]

II - Incentivo para as equipes da Atenção Primária à Saúde;

III - Incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;

[...]

V - Estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde,

Consequentemente, ao se configurar como uma iniciativa estadual, o PIASP visa aprimorar a qualidade e efetividade dos serviços de atenção primária à saúde destinados à população gaúcha em sua totalidade, com extensão para os estabelecimentos prisionais, particularmente no que diz respeito à prestação de serviços de saúde aos detentos. Através da oferta de incentivos específicos, o programa tem em vista fomentar a adesão e o envolvimento dos profissionais de saúde, além de promover melhorias nas estruturas e nos processos relacionados à atenção primária. Este enfoque visa elevar a qualidade dos cuidados de saúde em geral e direciona atenção específica aos presídios, reconhecendo a importância de abordar as necessidades de saúde em ambientes carcerários. (Pereira, 2022)

Os critérios de habilitação do PIAPS estão estabelecidos na Portaria n.º 188/2024, enquanto o repasse do incentivo financeiro está regulamentado pela Portaria SES n.º 189/2024, que define o montante e a forma de distribuição dos recursos financeiros do PIAPS. Estas medidas assumem um caráter estratégico ao fortalecer a prestação de serviços de saúde no ambiente prisional, reconhecendo as particularidades e demandas da população carcerária. Essencial para viabilizar tanto a implementação quanto a melhoria dos serviços de saúde dentro das unidades prisionais, o incentivo abrange a criação e a manutenção das equipes de atenção básica prisional.

A Portaria n.º 188/2024 estabelece seus principais objetivos em relação à atenção primária prisional nos artigos 21 e 23, destacados na Seção II, que trata exclusivamente das eAPP.

Art. 21. Ficam estabelecidas as seguintes modalidades de equipes de atenção primária prisional, com composição mínima de:

I. Essencial - 3 profissionais: médico, enfermeiro e técnico ou auxiliar de enfermagem;

II. Essencial ampliada - 4 profissionais: médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e dentista.

§ 1º Em qualquer das modalidades, é obrigatório, além dos constantes nos incisos I e II deste artigo, no mínimo mais um profissional de nível superior, psicólogo ou assistente social, preferencialmente da Superintendência dos Serviços Penitenciários. Na ausência de psicólogo ou assistente social, a composição poderá ser complementada por outro profissional de nível superior necessário ao projeto terapêutico.

§ 2º Na modalidade essencial, inciso I, do artigo 21º, os atendimentos odontológicos e as ações preventivas e de promoção da saúde bucal deverão ser assegurados pela rede municipal, de acordo com a pactuação realizada entre o gestor municipal e o gestor da unidade prisional local.

§ 3º Nas unidades com população prisional de até 300 (trezentos) custodiados, poderá ser credenciada eAPP, com carga horária mínima de 6 (seis) horas semanais, implantada a partir de compartilhamento de carga horária cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), com equipe de Saúde da Família e equipe de Saúde Bucal do território.

Nesse contexto, a portaria garante que as unidades disponham de equipes de saúde adequadamente estruturadas, capacitadas e equipadas para fornecer serviços de saúde de alta qualidade, alinhados aos preceitos do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assim, propõe a formação de novas equipes multiprofissionais, com aporte de recursos financeiros específicos, objetivando expandir a cobertura de saúde para a população carcerária.

Art. 23. O incentivo financeiro mensal correspondente às modalidades presentes no art. 21 estará disposto em portaria de financiamento.

Além disso, a portaria assegura a continuidade dos serviços existentes, providenciando recursos para cobrir custos operacionais, aquisição de insumos e realização de atividades de capacitação profissional. Esse suporte financeiro está estritamente relacionado à garantia de qualidade e eficiência na prestação dos serviços de saúde, exigindo que as equipes prisionais atendam aos padrões estabelecidos e demonstrem capacidade de resposta às necessidades dos detentos. (Dotta *et. al.*, 2022)

Segundo Ornell *et. al.* (2016), um aspecto relevante é a destinação de parte dos recursos para a capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam nas unidades prisionais, abrangendo áreas como saúde mental, doenças infectocontagiosas e saúde reprodutiva. Ademais, é crucial destacar que o incentivo financeiro promove a integração dos serviços de saúde prisional com as redes de atenção à saúde extramuros, facilitando a continuidade do cuidado e o acesso a serviços especializados quando necessário. Essa abordagem visa assegurar um atendimento mais abrangente e eficaz às necessidades de saúde da população carcerária.

Adicionalmente, a Portaria da Secretaria Estadual de Saúde SES/RS n.º 189/2024 estabelece as diretrizes para o montante e a forma de distribuição dos recursos financeiros destinados ao Programa Estadual de Incentivos para a PIAPS. Esta portaria destina-se a operacionalização eficiente do programa, assegurando que os recursos sejam distribuídos de maneira estratégica, conforme as necessidades específicas das unidades prisionais.

Ainda, define os critérios para alocação dos recursos financeiros do PIAPS com base na população carcerária, complexidade dos serviços de saúde e necessidade de capacitação das eAPP. Ela detalha os procedimentos administrativos e financeiros para que estados e municípios acessem os recursos, incluindo a apresentação de planos de ação e relatórios de execução. A distribuição dos recursos é escalonada, priorizando unidades prisionais com maior déficit de cobertura em serviços de saúde, e inclui mecanismos de monitoramento e avaliação para garantir a aplicação eficaz dos recursos, promovendo transparência e prestação de contas.

Estas medidas não apenas facilitam a implementação prática das políticas de saúde, mas também contribui para a melhoria contínua da qualidade dos serviços oferecidos à população carcerária, alinhando-se com os princípios do SUS e da PNAB.

1.4 ADESÃO AO PROGRAMA DE SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em 2019, o município de São Borja aderiu ao Programa de Saúde Prisional do Ministério da Saúde que habilita o Presídio Estadual de São Borja (PESB) às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no qual visa garantir cuidados de saúde de qualidade para indivíduos privados de liberdade. Ou seja, a PNAISP é a política pública que traz o projeto de como deve ser a saúde prisional, enquanto o Programa de Saúde Prisional é o instrumento prático que os Estados e Municípios aderem para colocar a PNAISP em funcionamento.

A adesão à PNAISP representa um compromisso do município com a União, no qual se propõe a implantar ações e serviços de saúde voltados à população carcerária local. Para formalizar esse compromisso, São Borja apresentou um Plano de Ação Municipal, descrevendo como essas políticas seriam implementadas no contexto local, com a intenção de proporcionar uma assistência à saúde integrada e contínua para os detentos. (Prefeitura Municipal de São Borja, 2019)

No que diz respeito às competências, estas são divididas entre o Ministério da Saúde, responsável pela coordenação do Plano em nível federal; o Ministério da Justiça; as Secretarias Estaduais de Saúde; as Secretarias Estaduais de Justiça ou seus equivalentes, e as Secretarias Municipais de Saúde, conforme descrito no Anexo 1, item 8.4 do PNSSP. Isso significa que a gestão das ações e dos serviços de saúde no sistema prisional foi atribuída aos órgãos de saúde nas três esferas de governo, com foco prioritário nas ações preventivas, em alinhamento com a Constituição Federal. (De Carvalho, 2017)

Destarte que a adesão à Política ocorre por meio de um acordo entre o Estado e o

Distrito Federal com a União, que envolve a assinatura do Termo de Adesão (Anexo I da PNAISP), a criação de um Plano de Ação Estadual para Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (Anexo II da PNAISP), e o envio desses documentos ao Ministério da Saúde para aprovação, conforme o artigo 13 da PNAISP. É importante destacar que, no caso dos municípios, a adesão é opcional, mas deve estar condicionada à adesão do estado à PNAISP, conforme o artigo 14 da PNAISP. (De Carvalho, 2017)

Nesse contexto, a adesão à PNAISP é essencial, ao reconhecer a necessidade de cuidados específicos para a população prisional, estabelece diretrizes claras para a atuação de equipe de saúde no sistema penitenciário. Essa equipe é chamada de Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), são responsáveis por fornecer serviços básicos de saúde, abrangendo desde cuidados preventivos até o tratamento de doenças crônicas. No caso de São Borja, após a adesão, a gestão municipal solicitou o credenciamento dessa equipe junto ao Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), conforme os parâmetros estabelecidos na Portaria de Consolidação n.º 02/2017. (Brasil, [2021?])

O credenciamento das eAPPs é um processo detalhado, que exige a inclusão dessa equipe no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e o cumprimento de requisitos como a criação de um código de equipe específico e a definição do tipo de equipe e da carga horária. Somente após a aprovação pelo Ministério da Saúde e a publicação da portaria de credenciamento n.º 1.497, de 5 de julho de 2021, no Diário Oficial da União, São Borja passou a receber o custeio mensal para manter a equipe em operação. O financiamento federal é crucial para sustentar as ações de prevenção e tratamento à saúde, garantindo que os detentos tenham acesso regular a serviços de saúde de qualidade, segundo os padrões definidos pela PNAISP.

A Unidade Básica de Saúde do PESB, conta com uma equipe multiprofissional conhecida como eAPP. Essa equipe é formada por especialistas de diferentes áreas, oferecendo aos internos o que está previsto pela PNAISP, que assegura o acesso à atenção básica à saúde, um direito fundamental garantido pela Constituição Federal. Entre os profissionais da eAPP estão, médico com experiência em saúde mental, enfermeiro, técnico em enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, farmacêutico, nutricionista, psicóloga, assistente social, sendo estas duas últimas servidoras da Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE).

Percebe-se que a adesão do município de São Borja à PNAISP reflete uma preocupação crescente com a saúde no sistema prisional e um esforço para cumprir as metas estabelecidas nas políticas de saúde pública. Ao assegurar que as pessoas privadas de

liberdade recebam cuidados adequados, o município promove a saúde individual e contribui para a melhoria das condições de saúde dos familiares, uma vez que a atenção à saúde no sistema prisional impacta diretamente o controle de doenças e a saúde pública em todo o território. Além disso, o acompanhamento da equipe de saúde e a implementação de programas de prevenção e tratamento representam um importante passo para a ressocialização dos detentos, uma vez que a promoção da saúde é um fator essencial para a reintegração social.

A iniciativa do município de São Borja, ao aderir à PNAISP, mostra a importância da integração entre as esferas de governo (federal, estadual e municipal) na criação de políticas públicas eficazes e na promoção do bem-estar de uma parcela vulnerável da população. Ao implementar a PNAISP, o PESB contribui para a construção de um sistema prisional mais humanizado e atento às necessidades básicas dos detentos, consolidando a ideia de que a saúde é um direito de todos, independentemente de sua condição social ou jurídica.

1.5 POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS ÀS MULHERES ENCARCERADAS

A evolução das políticas de saúde prisional voltadas para mulheres é uma área em constante desenvolvimento que reflete uma compreensão crescente das necessidades específicas e dos desafios enfrentados por essa população única. Inicialmente, as políticas de saúde prisional eram predominantemente moldadas por uma abordagem masculinizada, com pouca consideração pelas necessidades específicas das mulheres encarceradas. No entanto, ao longo do tempo, houve um reconhecimento crescente da importância de abordagens diferenciadas que levem em conta as experiências e as características específicas das mulheres no sistema prisional.

Os desafios enfrentados por mulheres encarceradas em termos de acesso à saúde são muitos e variados. A superlotação das instalações, a falta de recursos adequados e a estigmatização em torno da saúde mental e reprodutiva são somente alguns exemplos. Além disso, as mulheres muitas vezes enfrentam barreiras adicionais ao acesso aos cuidados de saúde, incluindo falta de transporte, custos associados ao tratamento e discriminação por parte dos profissionais de saúde.

As condições de vida nas prisões também representam desafios específicos para as mulheres. A falta de privacidade, a exposição à violência e ao assédio sexual e a ausência de serviços adequados de higiene menstrual são somente alguns dos problemas enfrentados por mulheres encarceradas em todo o mundo. Esses fatores podem ter um impacto significativo na

saúde física e mental das mulheres e dificultar o acesso aos cuidados de saúde essenciais. (Araújo, 2020)

Em termos de necessidades de saúde específicas, às mulheres encarceradas frequentemente enfrentam uma série de questões que exigem atenção especial. Isso inclui saúde reprodutiva, cuidados pré-natais e pós-parto, saúde mental, histórico de trauma e abuso, e acesso a serviços de planejamento familiar. A falta de programas e recursos adequados nessas áreas pode resultar em consequências graves para a saúde das mulheres e de seus filhos. (Araújo, 2020)

Portanto, as políticas de saúde prisional voltadas para mulheres devem considerar esses desafios únicos e garantir o acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade. Isso requer uma abordagem holística e baseada em evidências que considere as necessidades específicas das mulheres, promova a dignidade e os direitos humanos e trabalhe para mitigar as desigualdades de gênero no sistema prisional.

São numerosas as circunstâncias inadequadas enfrentadas pelas mulheres encarceradas, no ambiente prisional, abrangendo uma gama diversificada de questões que demandam uma extensa documentação para sua exposição completa. No entanto, o foco será direcionado para as políticas públicas que visam exclusivamente abordar as necessidades específicas das mulheres nesse contexto.

Em diversos estudos relacionados às mulheres encarceradas, são frequentemente destacadas as reivindicações acerca da necessidade de implementação de políticas públicas que promovam a igualdade de gênero e a inclusão social, bem como a importância de fortalecer o sistema de justiça criminal para assegurar a proteção dos direitos das mulheres em todas as circunstâncias. Contudo, observa-se uma falha significativa na efetiva implementação dessas políticas públicas destinadas às mulheres privadas de liberdade. Embora tais políticas existam desde 2014, há uma carência evidente na implementação eficaz por parte dos diversos atores envolvidos nesse processo.

Anteriormente às evoluções nas Políticas Públicas relacionadas à saúde no sistema prisional, as garantias à saúde da mulher presa limitavam-se, na prática, à saúde materno-infantil. Ou seja, a mulher recebia maior atenção no sistema penal somente quando vinculada a uma criança.

Nas primeiras décadas do século XX, as políticas nacionais de saúde focavam somente em questões relacionadas à gravidez e ao parto. Os programas se concentravam em cuidados materno-infantis, sem considerar as necessidades de saúde específicas das comunidades locais. (Brasil, 2023)

Tal experiência revela uma interpretação restrita da saúde da mulher nas políticas de saúde em geral, que frequentemente enfatizam os direitos reprodutivos. A saúde da mulher é comumente abordada a partir da maternidade e, mais especificamente, do controle da saúde reprodutiva.

Buscando observar as políticas públicas de saúde em ordem cronológica, é possível analisar que a Lei de Execução Penal, publicada em 1984, não faz referência à saúde da mulher, no entanto, em suas revisões publicadas a partir de 2009, inclui-se no inciso 3º, a Assistência à Saúde, voltada a atendimento médico à mulher, principalmente ao pré-natal e pós-parto, extensivo ao recém-nascido e no inciso 4º o tratamento humanitário à mulher grávida.

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

[...]

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido. (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009)

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. (Incluído pela Lei n.º 14.326, de 2022)

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que visava proporcionar uma abordagem mais ampla e inclusiva para a saúde feminina. O programa incorporava ações educativas, preventivas, diagnósticos, tratamento e recuperação, abrangendo áreas como ginecologia, pré-natal, parto, pós-parto, menopausa, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), e câncer de colo de útero e de mama, entre outras necessidades identificadas conforme o perfil das mulheres (De Castilhos; Da Silva, 2017). No entanto, o PAISM não fazia referências específicas às mulheres privadas de liberdade, limitando-se a uma abordagem geral de equidade na atenção à saúde feminina.

Nesse contexto, as propostas começam a se alinhar com as diretrizes da Política de Atenção Básica, orientadas pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, trabalho em equipe e participação social. (Brasil, 2012)

Em 2003, foi instituído o PNSSP, que ampliou a abordagem da assistência à saúde da mulher privada de liberdade. Além de contemplar o pré-natal, o programa avançou ao incluir metas para o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, representando um

progresso em relação às legislações anteriores, que se limitavam a tratar da saúde da mulher somente no contexto da maternidade e controle reprodutivo.

Logo após, em 2004, foi realizada a I Conferência Nacional de Políticas Públicas para as Mulheres e o Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que implementa os princípios do SUS e incorpora uma concepção de atenção que enfatiza a promoção da saúde, ampliando a gama de ações propostas pelo PAISM incorporando os grupos das políticas públicas em suas especificidades e necessidades como as mulheres em situação de prisão. (Brasil, 2017)

Em 2014, a PNAISP foi instituída, substituindo e complementando o PNSSP. A PNAISP trouxe uma abordagem mais abrangente, detalhando as necessidades específicas dos indivíduos no sistema prisional e promovendo o acesso integral dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS). Curiosamente, essa política não faz distinções explícitas de gênero, mas reforça os princípios de universalidade e igualdade na assistência à saúde, deixando em aberto questões sobre as particularidades das necessidades de saúde das mulheres em contextos de privação de liberdade.

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 econômicosociais, 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.

Quando se fala em políticas públicas de saúde a partir do SUS, o termo “integralidade/integral” é apresentado por diversas vezes e torna-se central em todos os debates. Sob os conceitos que o SUS está baseado, a universalidade indica as ações e os serviços de saúde que devem ser garantidos a todos e todas, a equidade cujo objetivo é diminuir as desigualdades investindo onde a carência é maior, e a integralidade que visa atender as necessidades dos indivíduos, incluindo promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação (Medeiros, 2009).

A PNAISP, instituída na Portaria interministerial n.º 210, em 16 de janeiro de 2014, modifica o olhar para a mulher no sistema prisional, pois inclui a prevenção a todos os tipos

de violência contra as mulheres, a capacitação permanente de profissionais do sistema prisional feminino, a assistência material e a assistência jurídica.

Art. 2 São diretrizes da PNAMPE:

I - prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade, em cumprimento aos instrumentos nacionais e internacionais ratificados pelo Estado Brasileiro relativos ao tema;

[...]

IV - humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos;

V - fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes;

[...]

IX - fomento à identificação e monitoramento da condição de presas provisórias, com a implementação de medidas que priorizem seu atendimento jurídico e tramitação processual;

Além disso, não se pode deixar de destacar a importância do princípio da integralidade em conjunto com outras políticas públicas, justamente para assegurar uma atuação intersetorial entre diferentes áreas, o que de certa forma pode ser percebido na PNAMPE.

Segundo Medeiros (2005), o corpo da mulher está determinado como um corpo que reproduz e, dessa forma, as políticas de saúde para mulheres estão intrinsecamente ligadas à reprodução, seus cuidados com o corpo, marcando determinadas formas de ser mulher. Neste caminho, Foucault (2004) aponta que os discursos formam os objetos de que falam, ou seja, são práticas na mesma medida em que constituem sujeitos e corpos. Para tanto, ao nomear partes do corpo feminino como principais ou não, as políticas de saúde prescrevem, a partir disso, quais os procedimentos devem ser adotados e quais condutas devem ser evitadas. Questões relacionadas à violência, saúde mental, gênero devem também ser abordadas, para além da gestação, mamas, útero no âmbito das políticas de saúde para mulheres.

No entanto, enquanto certos aspectos, como os direitos reprodutivos, continuam a ser enfatizados, outras especificidades do corpo feminino, como a menopausa, permanecem negligenciadas ou insuficientemente abordadas nas políticas de saúde. Nesse contexto, e contrariando esses estigmas, é fundamental discutir as Regras de Bangkok. Estas regras promovem, de certa forma, o ideal de intersetorialidade nas políticas de saúde para mulheres privadas de liberdade.

Com o objetivo de atender às necessidades específicas das mulheres encarceradas e suas proles, visando à melhoria das condições de detenção e à implementação de medidas alternativas à privação de liberdade, o Brasil adotou, durante a 65ª Assembleia Geral da ONU

realizada na Tailândia em 2010, as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras, conhecidas como Regras de Bangkok. Embora tenham sido adotadas em 2010, as Regras de Bangkok foram traduzidas oficialmente pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) somente em 2016.

Com o intuito de promover maior vinculação à pauta de combate à desigualdade e violência de gênero, no dia 8 de março, Dia Internacional da Mulher, o Ministro Ricardo Lewandowski, enquanto presidente do CNJ em 2016, assinou a publicação das regras de Bangkok, de modo a jogar luzes para a mudança necessária do panorama relacionado com o encarceramento feminino no país. (Brasil, 2016, p.12)

O Ministro destaca que as Regras de Bangkok representam o mais significativo marco normativo internacional sobre a questão do encarceramento feminino. Embora o Governo Brasileiro tenha participado ativamente das negociações para a elaboração dessas regras e sua subsequente aprovação na Assembleia Geral das Nações Unidas, até 2016 elas não foram incorporadas de maneira consistente em políticas públicas no Brasil. Isso evidencia a necessidade de promover a implementação e internalização eficaz das normas internacionais de direitos humanos no país, na qual é um compromisso internacional assinado pelo Brasil. (Brasil, 2016)

A atenção dedicada às mulheres em privação de liberdade é de suma importância, visto que são raras as políticas e iniciativas públicas que abordam especificamente a situação das mulheres encarceradas. Atualmente, temos a PNAME, que ainda se apresenta de forma tímida e precisa de uma base robusta de estudos acadêmicos que avaliem sua aplicabilidade e efetividade na implementação. Vale ressaltar que a PNAME e as Regras de Bangkok compartilham uma base comum de princípios e diretrizes voltadas para a promoção dos direitos humanos e a melhoria das condições das mulheres encarceradas. Ambas as estruturas reconhecem as necessidades específicas das mulheres no sistema de justiça criminal e propõem medidas abrangentes para atender a essas necessidades.

As Regras de Bangkok são compostas por quatro seções principais, que delineiam os princípios e diretrizes a serem adotados pelo Brasil para melhorar as condições do encarceramento feminino. Essas diretrizes são particularmente relevantes, considerando o crescimento gradual da população carcerária feminina no país.

A Seção I das Regras aborda os princípios gerais que reconhecem as necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade, incluindo detentas provisórias e condenadas, bem como aquelas submetidas a medidas disciplinares ou corretivas ordenadas por magistrados. Nesta seção, os princípios incluem a proibição de discriminação e a necessidade

de um tratamento equitativo e digno para todas as mulheres presas. (Brasil, 2016) No contexto brasileiro, é crucial que políticas penitenciárias sejam desenvolvidas e implementadas com uma perspectiva de gênero, reconhecendo as disparidades e desafios únicos que as mulheres enfrentam. Isso inclui o reconhecimento de que as mulheres encarceradas frequentemente têm histórias de abuso e violência, o que deve ser considerado na formulação de políticas e programas.

Na Seção II alude às condições de detenção, enfatizando a necessidade de instalações adequadas que atendam às necessidades específicas das mulheres, incluindo cuidados de saúde, alimentação, higiene, e provisão de produtos de higiene feminina. As mulheres grávidas e lactantes necessitam de cuidados especiais, e as prisões devem fornecer condições adequadas para o cuidado pré-natal e pós-natal. (Brasil, 2016) No Brasil, a implementação dessas diretrizes exige investimentos significativos em infraestrutura prisional e na formação de profissionais para garantir que as condições de detenção respeitem os direitos humanos e promovam a dignidade das mulheres.

Observando as regras na Seção III, enfatiza-se a importância de programas de reabilitação e reinserção social que são sensíveis às necessidades das mulheres. Estes programas incluem educação, treinamento vocacional, suporte psicológico, e medidas para facilitar a reintegração social e familiar. As Regras de Bangkok recomendam que os programas sejam desenhados para auxiliar as mulheres a superar o estigma e os desafios específicos que enfrentam ao retornar à sociedade. No Brasil, é essencial que os programas de reabilitação nas prisões femininas sejam desenvolvidos com foco nas necessidades particulares das mulheres, proporcionando-lhes as habilidades e o suporte necessários para uma reintegração bem-sucedida. (Brasil, 2016)

Por conseguinte, a Seção IV destaca a importância de medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Estas medidas incluem alternativas ao encarceramento, como programas de reabilitação comunitária, liberdade condicional, e outras formas de supervisão não-custodial. As mulheres infratoras, especialmente aquelas que cometeram crimes não violentos, podem se beneficiar significativamente dessas medidas, que permitem a manutenção dos laços familiares e reduzem os impactos negativos do encarceramento. No Brasil, a adoção de medidas não privativas de liberdade pode ajudar a diminuir a superlotação nas prisões e oferecer soluções mais humanas e eficazes para as mulheres envolvidas no sistema de justiça criminal. (Brasil, 2016)

A adoção das Regras de Bangkok como um guia para melhorar o encarceramento feminino no Brasil requer um compromisso firme com a reforma do sistema prisional. Os

princípios gerais, as condições de detenção, os programas de reabilitação e reinserção social, e as medidas não privativas de liberdade são pilares essenciais que, quando implementados de maneira adequada, podem transformar as condições de vida das mulheres encarceradas. Essas diretrizes não só promovem a dignidade e os direitos humanos, mas também contribuem para a construção de um sistema de justiça mais justo e equitativo.

Figura 12 - Ordem cronológica das Políticas Públicas.



Fonte: Elaborado pela autora, com base nas legislações citadas.

1.6 PRESÍDIO ESTADUAL DE SÃO BORJA/RS

O Presídio Estadual de São Borja (PESB), fundado em meados de 1954, faz parte da 6ª Delegacia Penitenciária Regional (DPR). Contudo, apesar de suas oito décadas de operação, há uma carência de registros que enriqueçam o conhecimento histórico da instituição, impedindo uma análise de seu desenvolvimento e funcionamento.

Figura 13 - Localização da 6ª Delegacia Penitenciária Regional.



Fonte: Elaborado pela autora com base nas informações da polícia penal do RS (2024).

O PESB está localizado na Rua Sarandi, n.º 774, no bairro Itacherê no município de São Borja–RS, é a única instituição penitenciária no município, no qual recebe indivíduos de ambos os sexos, que cumprem penas sob diferentes regimes penitenciários, como o fechado, semiaberto, aberto e provisório. Atualmente, conta com a capacidade de 180 presos no prédio principal e 54 presos no anexo penitenciário destinado aos presos do semiaberto.

Imagem 01 - Frente do Presídio Estadual de São Borja–RS.



Fonte: Imagem retirada do acervo do site sbnews.

É relevante destacar que, à época de sua fundação, o PESB não acomodava mulheres, sendo originalmente concebido como uma instituição penitenciária masculina, sem previsão para atender às necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade. No entanto, com o aumento da criminalidade feminina no município e região, a superlotação e a distância dos estabelecimentos prisionais femininos, bem como a carência de recursos financeiros para o traslado intermunicipal, tornou-se imperativo alocar mulheres nesta instituição.

A estrutura interna do PESB tem a seguinte composição: Sala de Inspetoria; sala

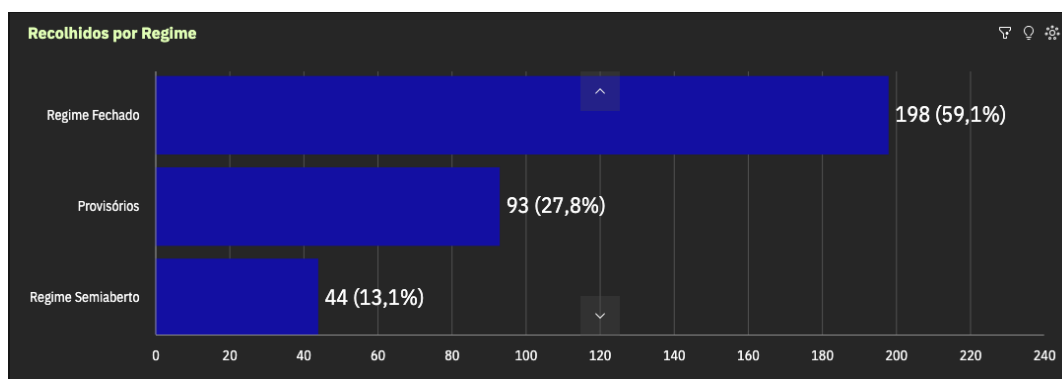
Chefe de Segurança; sala do Serviço Social e Psicologia; sala onde se realizam os atendimentos e procedimentos médicos, de enfermagem e odontológicos; duas salas de revistas, um parlatório, cozinha para servidores, cozinha da guarda penitenciária, dois dormitórios para guarda penitenciária um masculino e um feminino, duas galerias e um pátio.

Os internos são divididos entre as duas galerias, a Galeria A, composta por onze celas, sendo uma cela do seguro onde ficam os presos que correm risco de morte no presídio e duas celas femininas. Na Galeria B, composta por seis celas, sendo que uma cela é do seguro e duas são femininas, o restante são masculinas, na galeria B também está localizada a Cozinha Geral dos internos.

A estrutura externa do presídio, em seu anexo, é composta por uma sala destinada à direção, uma sala para armazenamento de prontuários, um almoxarifado e um albergue destinado aos detentos que cumprem pena no regime semiaberto. No entanto, a edificação é antiga e necessita de reparos urgentes, sendo que as salas de atendimento são improvisadas. Apesar das melhorias realizadas em 2019, como a ampliação do espaço e o cercamento do pátio do anexo, a instituição ainda carece de expansões adicionais. A infraestrutura atual não é suficiente para garantir as condições mínimas de sobrevivência para os detentos, que vivem em celas superlotadas e insalubres, além de não oferecer um ambiente adequado para os funcionários, que carecem de espaços apropriados para o desempenho de suas atividades laborais.

Atualmente, a estrutura física do presídio possui uma capacidade projetada para abrigar 130 pessoas privadas de liberdade. No entanto, de acordo com dados do sistema prisional da Polícia Penal do Rio Grande do Sul, referentes a setembro de 2024, o presídio abriga 335 detentos. Desses, 198 encontram-se em regime fechado, 93 em situação provisória (regime fechado) e 44 em regime semiaberto, conforme apresentado no gráfico 1 abaixo.

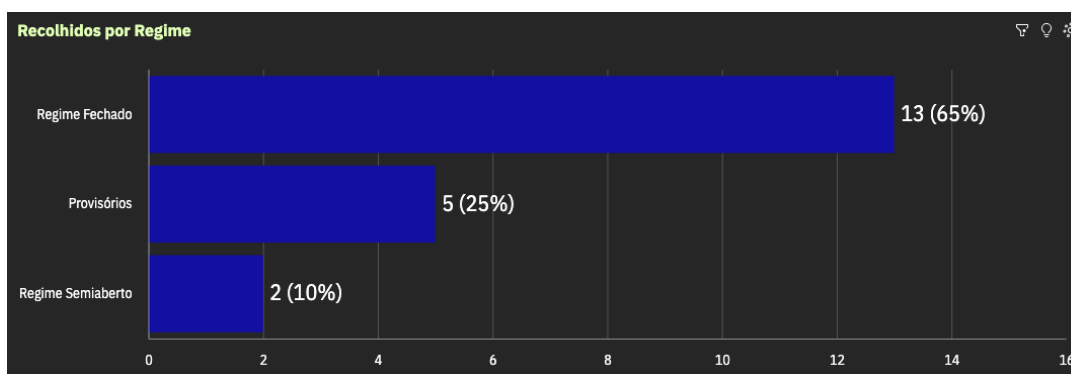
Gráfico 1 - Regimes de cumprimento de penas no PESB em 2024.



Fonte: Site da Polícia Penal do Rio Grande do Sul (2024).

Conforme demonstrado, abaixo, no Gráfico 2, o presídio abriga, além da população carcerária masculina, um contingente de 20 detentas, das quais 13 se encontram em regime fechado, 5 em situação provisória (regime fechado) e 2 no regime semiaberto. Destaca-se que homens e mulheres cumprem suas penas no mesmo estabelecimento prisional, em contrariedade às legislações vigentes, que exigem a separação dos indivíduos privados de liberdade com base no sexo.

Gráfico 2 - Regimes de cumprimento de penas femininas no PESB em 2024.



Fonte: Site da Polícia Penal do Rio Grande do Sul (2024).

Assim como outras instituições de execução de penas privativas de liberdade e medidas de segurança no Brasil, o PESB está subordinado às disposições da Lei de Execução Penal (LEP), em consonância com a Constituição Estadual do Rio Grande do Sul de 1989. Além disso, o estabelecimento prisional deve observar as regulamentações da Política Penitenciária do Estado do Rio Grande do Sul, bem como demais legislações correlatas, como o Código de Processo Penal de 1941, a Política Nacional de Segurança Pública, o Regimento Disciplinar Penitenciário e as diretrizes estabelecidas pela SUSEPE. (Casali, 2015)

Paralelamente, o PESB também deve seguir rigorosamente as diretrizes estabelecidas por políticas públicas em âmbito nacional, estadual e municipal. Entre as políticas mais relevantes estão a PNAISP, a PNAMPE, e conseqüentemente o PIAPS. A implementação dessas políticas foi formalizada por meio do Programa de Saúde Prisional, coordenado pelo Ministério da Saúde, ao qual o município de São Borja aderiu em 2019.

Esse alinhamento normativo ressalta o compromisso do presídio em operar em estrita conformidade com as normas e regulamentos que orientam o sistema prisional, assegurando a aplicação consistente das práticas e procedimentos estabelecidos no âmbito penitenciário.

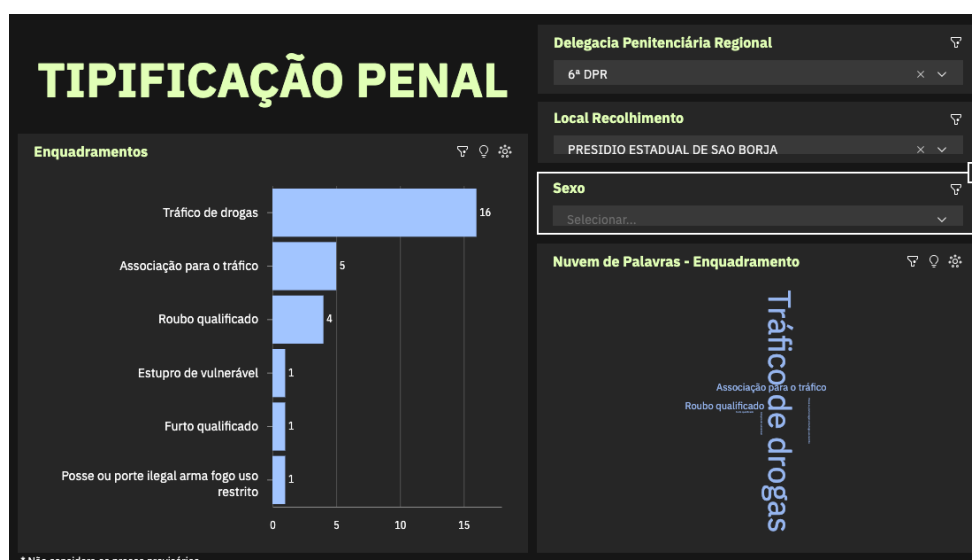
Consoante a Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, a política penitenciária deve ser direcionada para a reeducação, reintegração social e ressocialização dos presos. Para alcançar esses objetivos, são estabelecidas como prioridades a regionalização e

municipalização dos estabelecimentos penitenciários, visando aproximar os detentos de suas comunidades de origem, o que pode facilitar o processo de reinserção social. Além disso, a Constituição prevê a manutenção de colônias penais agrícolas e industriais para proporcionar atividades laborais que contribuam para a profissionalização dos detentos. A promoção da escolarização é igualmente ressaltada, reconhecendo o papel da educação no desenvolvimento pessoal e na construção de oportunidades para a vida pós-encarceramento, reforçando, assim, os pilares da ressocialização efetiva. (Rio Grande do Sul, 1989).

A população carcerária feminina do PESB é majoritariamente composta por mulheres envolvidas em delitos relacionados ao tráfico de drogas. Das detentas atualmente encarceradas, 16 cumprem pena por tráfico de drogas, indicando a prevalência deste crime entre as mulheres privadas de liberdade no local. Além disso, 5 detentas respondem por associação para o tráfico, demonstrando a complexidade das redes criminosas nas quais essas mulheres podem estar envolvidas.

Outros crimes também estão presentes, ainda que em menor número. Há 4 mulheres presas por roubo qualificado, caracterizado pelo uso de violência ou grave ameaça durante o ato. Entre as detentas, 1 encontra-se encarcerada por estupro de vulnerável, 1 por furto qualificado, que implica agravantes como o rompimento de obstáculos para a subtração de bens, e 1 por posse ou porte ilegal de arma de uso restrito, evidenciando a variedade de delitos pelos quais as mulheres no PESB são penalizadas. É importante esclarecer que a maioria das mulheres encontra-se detida por uma ou mais tipificações criminais, o que implica que o número de ocorrências criminais não coincide diretamente com o número total de mulheres encarceradas.

Gráfico 3 - Tipificação Penal das mulheres privadas de liberdade no PESB.



Fonte: Site da Polícia Penal do Rio Grande do Sul (2024).

Essas taxas de tipificação penal refletem, em parte, o envolvimento das mulheres em atividades criminosas que, muitas vezes, estão associadas a fatores socioeconômicos, vulnerabilidade social e vínculos com organizações criminosas, destacando a necessidade de políticas públicas específicas para sua reintegração e ressocialização.

A meta fundamental do PESB é a observância das leis que regem os estabelecimentos prisionais, segundo as diretrizes nacionais e estaduais. Os presídios no Brasil são regulamentados por um conjunto de leis, normas e diretrizes que visam estabelecer os direitos e deveres das pessoas privadas de liberdade, bem como as obrigações do Estado em relação ao sistema prisional. As principais leis e regulamentos Nacionais que regem os presídios estão elencados no quadro abaixo:

Quadro 2 - Diretrizes Nacionais que regem os presídios.

<p>Constituição Federal de 1988</p>	<p>A Constituição é a lei fundamental do Brasil e estabelece, em seu artigo 5º, os direitos e garantias individuais, inclusive os direitos das pessoas privadas de liberdade. Destacam-se os princípios da dignidade da pessoa humana, da legalidade da pena, e da proibição de penas cruéis e desumanas.</p>
<p>Lei de Execução Penal (LEP) - Lei n.º 7.210/1984</p>	<p>A LEP é a principal norma que regulamenta o sistema prisional no Brasil. Ela dispõe sobre os direitos e deveres das pessoas privadas de liberdade, os regimes de cumprimento de pena (fechado, semiaberto, aberto), a organização dos presídios, os procedimentos de execução das penas, as condições para a concessão de benefícios (como a progressão de regime), e os deveres da administração penitenciária. A LEP também estabelece regras para a assistência jurídica, social, médica, educacional, e religiosa aos presos e egressos, além de definir a fiscalização e a organização das unidades prisionais.</p>
<p>Código Penal e Código de Processo Penal</p>	<p>O Código Penal (Decreto-Lei n.º 2.848/1940) define os crimes e as penas correspondentes, enquanto o Código de Processo Penal (Decreto-Lei n.º 3.689/1941) estabelece as regras de investigação, processo, julgamento e execução das penas, incluindo as prisões provisórias e preventivas. Ambos são fundamentais para a aplicação das penas e a definição das condições de prisão dos condenados.</p>

<p>Lei Antidrogas - Lei n.º 11.343/2006</p>	<p>Estabelece as normas para o combate ao tráfico de drogas e também dispõe sobre o tratamento de pessoas condenadas por crimes relacionados a entorpecentes, incluindo penas e medidas alternativas.</p>
<p>Lei do Abuso de Autoridade - Lei n.º 13.869/2019</p>	<p>Esta lei tipifica condutas abusivas praticadas por agentes públicos, incluindo violações de direitos de pessoas privadas de liberdade, como o uso de tortura, o tratamento desumano ou degradante, e o excesso no uso da força.</p>
<p>Lei Maria da Penha - Lei n.º 11.340/2006</p>	<p>Embora voltada à prevenção da violência doméstica e familiar contra a mulher, a Lei Maria da Penha prevê medidas protetivas e dispõe sobre a prisão preventiva e o tratamento dos autores de violência contra mulheres, incluindo seu cumprimento em unidades prisionais.</p>
<p>Lei do Marco Legal da Primeira Infância - Lei n.º 13.257/2016</p>	<p>Esta lei traz medidas importantes para a proteção de mulheres gestantes e mães de crianças de até 12 anos. Prevê a possibilidade de substituição da prisão preventiva pela domiciliar para essas mulheres, de acordo com o artigo 318-A do Código de Processo Penal.</p>
<p>Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Mandela)</p>	<p>Embora não seja uma lei nacional, o Brasil adota e segue as diretrizes das Regras de Mandela, que estabelecem normas internacionais para o tratamento humano e digno das pessoas privadas de liberdade.</p>
<p>Resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP)</p>	<p>O CNPCCP, vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, emite resoluções e diretrizes sobre o funcionamento dos presídios, os direitos dos presos, a aplicação de penas alternativas, e a ressocialização das pessoas privadas de liberdade.</p>
<p>Resoluções do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)</p>	<p>O CNJ edita normativas voltadas à execução penal e aos presídios, como o estabelecimento de diretrizes para audiências de custódia, o monitoramento de presídios, e ações para a ressocialização dos presos.</p>

<p>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)</p>	<p>Esta política estabelece diretrizes para a oferta de assistência à saúde para pessoas privadas de liberdade, em conformidade com o Sistema Único de Saúde (SUS).</p>
<p>Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE)</p>	<p>Prevê ações específicas para a atenção às mulheres privadas de liberdade, incluindo assistência à saúde, educação, e ações que visem a proteção da maternidade e os direitos das crianças.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas legislações citadas

Após a exposição das principais legislações nacionais, torna-se igualmente relevante apresentar as normas estaduais que regem o funcionamento do presídio, que estão de forma sistematizada no quadro a seguir.

Quadro 3 - Diretrizes Estaduais que regem os presídios.

<p>Constituição Estadual do Rio Grande do Sul</p>	<p>A Constituição do Rio Grande do Sul estabelece princípios e diretrizes para o Estado, incluindo o sistema penitenciário, como a responsabilidade do Estado em garantir a dignidade e os direitos humanos das pessoas privadas de liberdade, bem como a administração do sistema penitenciário.</p>
<p>Lei Complementar n.º 10.098/1994 - Estatuto dos Servidores Públicos do Estado</p>	<p>Esta lei estabelece os direitos, deveres e regime disciplinar dos servidores públicos estaduais, incluindo os agentes penitenciários e outros profissionais que atuam no sistema prisional do estado.</p>
<p>Lei Estadual n.º 15.855/2022 - Fundo Penitenciário do Rio Grande do Sul (FUNPERS)</p>	<p>Esta lei criou o Fundo Penitenciário Estadual (FUNPERS), destinado ao custeio de despesas com a manutenção, a construção, a ampliação e a reforma de estabelecimentos prisionais no Estado, bem como ao financiamento de programas de reinserção social de apenados.</p>

<p>Decretos Estaduais de Organização do Sistema Penitenciário</p>	<p>Diversos decretos estaduais tratam da estrutura, organização e administração do sistema prisional gaúcho. Isso inclui normas para o funcionamento das unidades prisionais, a divisão regional das superintendências, e os protocolos operacionais das prisões. Alguns dos decretos estabelecem, por exemplo, a estrutura da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE), órgão responsável pela gestão dos presídios estaduais.</p>
<p>Resoluções da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE)</p>	<p>A SUSEPE é responsável pela regulamentação interna do sistema prisional do RS. Ela emite resoluções sobre procedimentos administrativos, protocolos de segurança, direitos e deveres dos presos, bem como diretrizes para o tratamento e a assistência à população carcerária. Essas resoluções também tratam de temas como a gestão das unidades prisionais, procedimentos de visitas, oferta de assistência à saúde, e programas de ressocialização dos apenados.</p>
<p>Lei Estadual n.º 11.530/2000 - Conselho Penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul</p>	<p>Esta lei regulamenta o Conselho Penitenciário Estadual, que tem a função de fiscalizar e avaliar a execução das penas privativas de liberdade, formular políticas penitenciárias, emitir pareceres sobre a concessão de benefícios aos presos, e propor ações para melhorar o sistema prisional.</p>
<p>Lei Estadual n.º 12.061/2003 - Conselho da Comunidade</p>	<p>Institui os Conselhos da Comunidade nas Comarcas do Estado, cujo objetivo é colaborar com a execução da pena e a assistência aos presos, promovendo a integração entre o sistema prisional e a sociedade.</p>
<p>Políticas Estaduais de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade</p>	<p>O Rio Grande do Sul adota diretrizes nacionais, como a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), adaptando-as ao contexto estadual por meio de planos e regulamentações específicas, como o Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Esses planos têm força normativa e estabelecem medidas concretas para assegurar direitos, assistência e ressocialização das pessoas privadas de liberdade no estado.</p>
<p>Decretos sobre o Funcionamento do Sistema Prisional</p>	<p>O governo do estado emite decretos que estabelecem diretrizes para a administração do sistema prisional, abrangendo aspectos como a segurança, o monitoramento de presos, a gestão de vagas, e a assistência aos detentos.</p>

<p>Normativas sobre o Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)</p>	<p>Existem decretos e resoluções estaduais que adaptam e implementam as disposições do Regime Disciplinar Diferenciado (RDD) previsto na Lei de Execução Penal, definindo as condições específicas para aplicação desse regime em estabelecimentos prisionais do Rio Grande do Sul.</p>
<p>Planos e Programas de Investimento no Sistema Prisional</p>	<p>O Estado possui programas e planos voltados para a modernização do sistema prisional, como o Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, que define metas e ações para melhorar as condições das unidades prisionais e promover a reinserção social dos apenados.</p>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas legislações citadas

Esse conjunto de leis, normas e regulamentos constitui um arcabouço normativo que orienta a gestão do sistema prisional, abrangendo aspectos que vão desde a organização administrativa, os direitos das pessoas privadas de liberdade, a atuação dos agentes penitenciários, até a implementação de políticas de ressocialização e assistência voltadas a essa população.

Para atingir seu objetivo, o PESB conta com um setor técnico composto por uma equipe multidisciplinar, incluindo duas assistentes sociais, uma psicóloga, uma técnica em enfermagem, uma enfermeira, uma auxiliar de saúde bucal, um odontólogo, um farmacêutico, uma nutricionista e um médico com experiência em saúde mental. Além disso, o presídio dispõe de setores administrativos e de segurança, que têm a responsabilidade de atender às demandas tanto dos detentos do sexo masculino quanto feminino.

Entre suas metas, destaca-se a promoção da saúde, educação, profissionalização e reintegração social dos presos, em alinhamento com as políticas públicas de ressocialização. O PESB busca, assim, oferecer serviços que atendam às necessidades específicas de ambos os gêneros, respeitando os princípios de dignidade e os direitos fundamentais. (Rio Grande do Sul, 1989) A presença do setor técnico é fundamental para implementar ações que contribuam para a reeducação e a ressocialização dos internos, bem como para o acompanhamento e apoio necessários à saúde física e mental dos detentos, elementos essenciais para uma efetiva reintegração à sociedade.

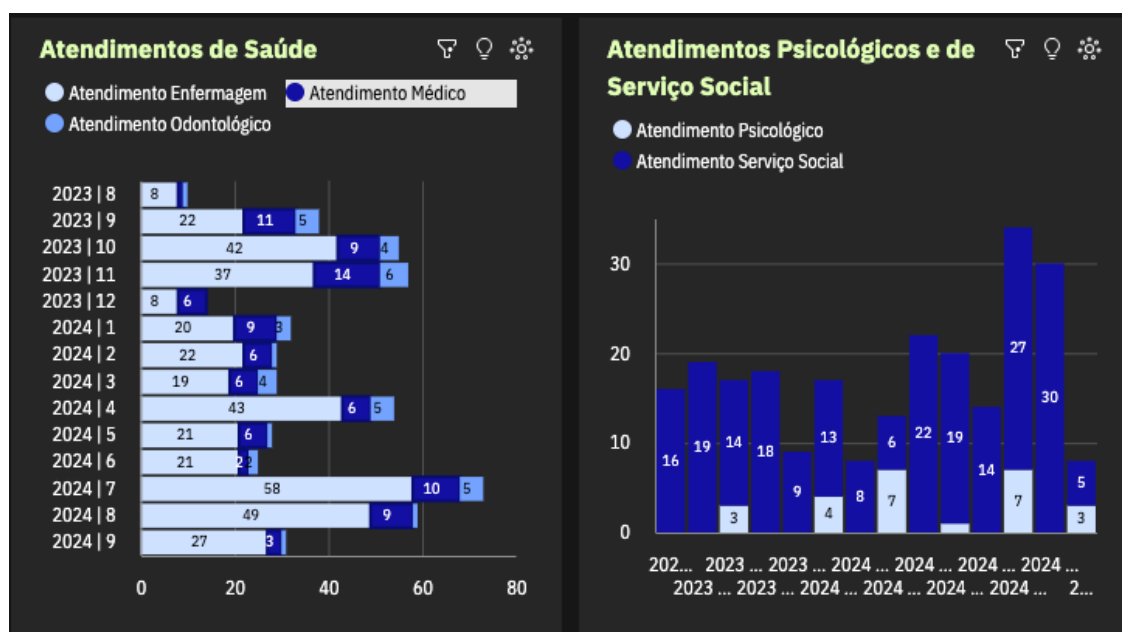
O setor de saúde multidisciplinar do PESB, intitulado de Unidade Básica de Saúde (UBS-PESB), desempenha a garantia dos direitos à saúde das pessoas privadas de liberdade, oferecendo atendimento integral e contínuo. Esse setor é composto por uma equipe de profissionais de diferentes áreas, incluindo um médico com experiência em saúde mental, um

enfermeiro, um técnico em enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, nutricionista e um farmacêutico, psicóloga e assistente social, que trabalham de maneira integrada para atender às diversas necessidades de saúde dos detentos.

As atividades realizadas por esse setor incluem consultas médicas regulares, acompanhamento de enfermagem, atendimentos odontológicos, e ações de prevenção e promoção da saúde, como campanhas de vacinação, controle de doenças crônicas, e prevenção de doenças infectocontagiosas. A equipe também realiza a coleta de amostras para exames laboratoriais, encaminhando-as ao laboratório municipal para análise e, posteriormente, adequando os cuidados conforme os resultados.

Além disso, a UBS-PESB presta suporte psicológico e social, abordando questões como saúde mental, ressocialização e apoio em casos de abuso de substâncias. A atuação da assistente social é fundamental para compreender as condições de vulnerabilidade das detentas e fornecer orientação sobre seus direitos e o acesso a recursos externos. No caso das mulheres privadas de liberdade, o setor de saúde também assume a responsabilidade pelo acompanhamento pré-natal das gestantes, pela atenção pós-parto e pela oferta de orientações relacionadas ao cuidado infantil. Contudo, essas atividades são realizadas dentro das limitações inerentes ao ambiente prisional, uma vez que, devido à falta de instalações adequadas no PESB, as gestantes e mães com recém nascidos são submetidas à prisão domiciliar.

Gráfico 4 - Atendimentos de Saúde das mulheres privadas de liberdade do PESB.



Fonte: Site da Polícia Penal do Rio Grande do Sul (2024).

No contexto do atendimento em saúde no PESB às mulheres em privação de liberdade, observa-se que, no período entre 2023 e 2024, a assistência de enfermagem é a mais prevalente entre os serviços oferecidos, sendo a que mais realiza atendimentos, seguida pela assistência médica. No que diz respeito às áreas de assistência social e psicológica, nota-se uma predominância da atuação dos profissionais de assistência social. Essa maior frequência de atendimento por enfermeiros e assistentes sociais pode indicar a necessidade de intervenções imediatas e contínuas, enquanto os atendimentos médicos e psicológicos, embora importantes, ocorrem de maneira mais pontual ou em situações específicas. Esse panorama reflete as demandas cotidianas da população carcerária e como os diferentes setores de saúde atuam no contexto prisional.

Esse atendimento multidisciplinar busca, assim, não somente tratar doenças, mas também contribuir para a melhoria da qualidade de vida das detentas, promovendo a saúde como um direito e um aspecto essencial para a reintegração social.

Ressalta-se que os recursos institucionais do PESB provêm, na maioria, do orçamento público destinado ao sistema prisional, gerenciado pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio Grande do Sul. Esses recursos incluem financiamento para infraestrutura, custeio de programas de saúde, educação, assistência social e manutenção de pessoal. Além disso, podem ser complementados por parcerias com órgãos municipais e entidades da sociedade civil que apoiam atividades relacionadas à reintegração social dos presos (Polícia Penal do RS, 2024).

Outrossim, é essencial destacar que as políticas públicas direcionadas à saúde, educação e reintegração dos presos constituem pilares fundamentais para o funcionamento do PESB. A implementação de programas como a PNAISP e a PNAME demonstra um esforço contínuo para atender às necessidades específicas dos presos, com ênfase nas demandas das mulheres encarceradas.

Nesse contexto, foi instituído, em 2022, o Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional do Rio Grande do Sul. Este plano visa aprimorar a implementação das políticas públicas para as mulheres, garantindo um enfoque mais abrangente e específico em relação à saúde, educação, profissionalização e reintegração social. A criação deste plano reflete um compromisso do Estado em assegurar que as políticas prisionais sejam adaptadas às necessidades de gênero, contribuindo para a promoção da dignidade e dos direitos das mulheres no sistema prisional. Com vigência até dezembro de 2023, o Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional representou um passo significativo na busca pela humanização do sistema prisional,

contribuindo para a superação das vulnerabilidades sociais e o rompimento das violações de direitos das mulheres encarceradas.

Apesar de suas iniciativas e esforços, o PESB enfrenta desafios, especialmente em termos de infraestrutura e recursos, que podem limitar a efetividade das políticas e práticas de ressocialização. A presença de uma hierarquia e disciplina rigorosas, típicas do ambiente prisional, molda a dinâmica interna e o funcionamento da instituição. Mesmo assim, o presídio busca cumprir sua missão de proporcionar condições para a reintegração social dos detentos, respeitando os princípios legais e os direitos fundamentais dos indivíduos privados de liberdade.

A fim de melhor atender às demandas do sistema prisional, no início de 2022 a Secretaria de Justiça e Sistema Penal e Socioeducativo do Estado do Rio Grande do Sul foi autorizada a receber, por doação, uma área de terras sem benfeitorias para a construção de um novo presídio regional em São Borja. A área doada, localizada no 1º distrito do município, na região conhecida como “Rincão da Conceição”, possui uma extensão de dez hectares. (Marcovici, 2022)

O imóvel está situado em uma área municipal pertencente a um proprietário privado, localizado nas margens da BR 287. A doação foi oficializada por meio da Lei n.º 5.831, sancionada pelo prefeito em exercício, Roque Feltrin, após a aprovação do projeto pela Câmara de Vereadores. Importante destacar que a área doada possui destinação específica e não poderá ser utilizada para outros fins além da construção do novo presídio. O Governo Estadual justifica a necessidade de transferir a penitenciária, atualmente localizada em uma área urbana na rua Sarandi, para um local mais adequado. (Marcovici, 2022)

As obras de ampliação do PESB integram um conjunto de iniciativas do governo estadual voltadas à melhoria da infraestrutura carcerária. Essas intervenções buscam aprimorar as condições de encarceramento e a oferta de serviços à população privada de liberdade. Um dos principais objetivos é aumentar a capacidade de ocupação do presídio, visando aliviar a superlotação, que constitui um dos maiores desafios enfrentados pelo sistema prisional em nível estadual e nacional.

Além do aumento de vagas, a ampliação do PESB promoverá melhorias na qualidade das instalações, oferecendo espaços mais adequados para o atendimento das necessidades básicas dos detentos, incluindo áreas destinadas à saúde, ao trabalho e à educação. A expectativa dos policiais penais entrevistados é que a ampliação inclua a construção de novos módulos prisionais, com celas mais adequadas à promoção da dignidade e dos direitos dos presos. Os servidores da saúde preveem que a instalação de setores voltados para a saúde,

possam melhorar o atendimento aos apenados, incluindo um espaço mais apropriado para a equipe multidisciplinar.

A ampliação do presídio e as novas estruturas podem possibilitar a criação de ambientes específicos voltados ao atendimento das demandas das mulheres privadas de liberdade. Essa iniciativa corrobora para a implementação das diretrizes estabelecidas pela PNAMPE e ao Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade. Nesse contexto, a proposta poderia viabilizar a criação de espaços que atendam às necessidades de privacidade e acolhimento, aspectos fundamentais para a população feminina, especialmente para gestantes e mães. Atualmente, essas mulheres enfrentam a ausência de locais adequados para receber e cuidar de seus filhos, tornando urgente a necessidade de tais adaptações.

Desta forma, as obras de ampliação do PESB representam um esforço de modernizar o sistema prisional e aprimorar as condições de ressocialização dos presos e presas, com vistas a garantir a efetiva reintegração social e o cumprimento dos princípios constitucionais relacionados à dignidade humana.

Em suma, a carência de informações mais abrangentes sobre as diretrizes específicas do PESB decorre da ausência de estudos direcionados a esse estabelecimento. Portanto, visarei fornecer informações substanciais junto a etapa da coleta de dados por meio das entrevistas. Ressalta-se que a condução da pesquisa no local esteve condicionada à obtenção de autorização formal da Superintendência Penitenciária, a qual foi concedida em maio de 2024, garantindo a conformidade ética e a integridade do estudo. O trabalho de campo iniciou em novembro de 2024, abrangendo a observação *in loco*, entrevistas com as detentas por meio da técnica de grupo focal, além de entrevistas com os profissionais da UBS-PESB e com os policiais penais.

2 MÉTODO DE PESQUISA

O presente estudo resulta de uma investigação sobre a efetividade da implementação das políticas públicas de saúde prisional voltadas à população feminina privada de liberdade no Presídio Estadual de São Borja (PESB). O objetivo é responder ao seguinte questionamento: de que maneira a aplicação das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres encarceradas em um contexto prisional misto no PESB considera e atende, equitativamente, às especificidades do gênero feminino?

Até o momento, foram discutidos os aspectos teóricos relacionados à estruturação das políticas de saúde no sistema prisional, destacando-se a relevância das políticas públicas direcionadas às mulheres privadas de liberdade, bem como a caracterização do PESB. Dando

continuidade, este capítulo apresentará a caracterização metodológica da pesquisa, abrangendo abordagem, natureza, objetivos, definição da população e da amostra, além da descrição dos instrumentos e procedimentos de coleta de dados. Serão abordados, ainda, os aspectos éticos envolvidos na pesquisa e, por fim, as ferramentas e etapas empregadas na análise dos dados. De pronto, será discutida a pesquisa avaliativa, como método de pesquisa, para avaliar a implementação da PNAISP e PNAMPE.

2.1 AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PRISIONAL

A avaliação de políticas públicas constitui um processo essencial para a análise de sua efetividade e impacto. Por avaliação de efetividade, Figueiredo e Figueiredo (1986) definem como a análise da relação entre a implementação de um determinado programa e seus impactos ou resultados. No contexto das políticas públicas de saúde prisional, essa avaliação corresponde à verificação do sucesso ou insucesso das diretrizes adotadas, considerando sua capacidade de promover mudanças efetivas nas condições de saúde no ambiente prisional e na qualidade de vida da população carcerária beneficiada pelo programa em análise.

Não obstante, essa etapa apresenta desafios, especialmente no que se refere à identificação de omissões e obstáculos que possam comprometer a eficácia/efetividade das políticas implementadas. No que tange à interpretação dos resultados, diferentes atores podem atribuir significados distintos aos resultados da avaliação, influenciados por suas perspectivas subjetivas e interesses variados. Diante desse cenário, torna-se fundamental a adoção de instrumentos de análise adequados, de modo a assegurar que a avaliação seja conduzida com o máximo de objetividade possível, prevenindo a interferência de preferências individuais sobre os resultados da pesquisa.

Segundo Howlett, Ramesh e Perl (2013), um dos principais desafios na avaliação de políticas públicas reside na indefinição do conceito de sucesso, possibilitando interpretações divergentes por parte de distintos observadores políticos. Sobre essa questão, Arretche (2013) destaca que a utilização apropriada dos instrumentos de análise e avaliação é essencial para evitar a interferência de preferências pessoais na interpretação dos resultados da pesquisa, em razão disso, qualquer abordagem de avaliação deve ser realizada com responsabilidade do pesquisador, para afastar o seu juízo de valor alheio à política.

O método da avaliação para as políticas públicas de saúde prisional, está diretamente ligado, conforme aduz Figueiredo e Figueiredo (1986) ao estabelecimento das conexões lógicas entre os objetivos da avaliação, os critérios de avaliação e os modelos analíticos

aplicáveis, esses elementos são essenciais para responder à questão central que norteia toda a pesquisa avaliativa.

Nessa perspectiva, torna-se essencial avaliar a efetividade da implementação da PNAISP e PNAME e seus impactos na assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade no PESB. Para esse fim, é fundamental ressaltar que a mensuração da efetividade dessas políticas requer uma compreensão clara de seus objetivos e metas, possibilitando uma análise criteriosa de seus resultados e impactos.

2.2 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Quanto à abordagem da pesquisa, considerando os objetivos deste estudo, optou-se por uma abordagem qualitativa, uma vez que o foco da investigação não reside na representatividade numérica, mas no aprofundamento da compreensão acerca de um grupo social ou de uma organização. (Silveira e Córdova)

A pesquisa qualitativa é um método de investigação nas ciências sociais e humanidades, focado na compreensão das experiências dos indivíduos. Ela propõe explorar fenômenos complexos em contextos sociais, priorizando a profundidade das experiências humanas em vez de medições quantitativas. (Alonso, 2016)

A análise do cotidiano no ambiente prisional demandou ações planejadas, exigindo da pesquisadora o domínio de técnicas e conhecimentos específicos. Nesse contexto, a pesquisa se distingue pelos métodos científicos adotados, pelas técnicas aplicadas em seu desenvolvimento e pela fundamentação teórica que a sustenta. (Gil, 2012, p. 26).

Além disso, a abordagem qualitativa revela-se particularmente relevante para analisar a percepção direta dos resultados das políticas públicas junto aos seus usuários ou beneficiários, constituindo-se como uma ferramenta essencial para pesquisas com enfoque social (Brasil, 2018, p. 261).

Sob a perspectiva de sua natureza, a pesquisa classifica-se como aplicada, uma vez que busca gerar resultados que possam servir de referência para a avaliação e a resolução de problemas concretos relacionados às políticas públicas de saúde prisional implementadas no contexto prisional. (Minayo e Ribeiro, 2016)

Quanto aos seus objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória, cujo objetivo foi a aproximação e delimitação do objeto de estudo (Gil, 2008). Para isso, realizou-se uma pesquisa documental e bibliográfica, abrangendo a análise de portarias e documentos oficiais referentes à PNAISP e PNAME. Essa etapa permitiu um aprofundamento teórico sobre o

tema, proporcionando um embasamento mais sólido para a investigação empírica. Além disso, foram levantados dados a partir de legislações, portarias e trabalhos acadêmicos existentes, com o propósito de subsidiar a construção do referencial teórico necessário para a fase subsequente da pesquisa.

De acordo com Gil (2002, p. 41), a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, o que pode incluir a realização de levantamentos bibliográficos e entrevistas. Além disso, o autor destaca que a pesquisa descritiva tem como principal finalidade a caracterização de determinada população ou fenômeno, por meio da identificação e análise de seus atributos e particularidades.

No que se refere aos procedimentos metodológicos, conforme Fonseca (2002), a pesquisa permite uma aproximação e uma compreensão da realidade a ser investigada, configurando-se como um processo contínuo e inacabado. Esse processo ocorre por meio de aproximações sucessivas da realidade, fornecendo subsídios para intervenções no contexto estudado.

Para o desenvolvimento deste estudo, foram adotados diferentes métodos de pesquisa. Primeiramente, a pesquisa bibliográfica, caracterizada pelo levantamento e análise de referências teóricas previamente publicadas, conforme exemplificado por Gil (2007), que destaca esse tipo de investigação como essencial para a análise de diferentes perspectivas sobre um determinado problema.

Além disso, realizou-se uma pesquisa documental, com a análise de legislações e portarias, fundamentais para a compreensão do contexto normativo das políticas públicas em questão. Conforme Gil (2002, p.46), a pesquisa documental apresenta uma série de vantagens considerando que os documentos constituem fonte rica e estável de dados, já que subsistem ao longo do tempo. Outra vantagem apontada pelo autor refere-se ao custo para a realização da pesquisa, uma vez que a análise documental demanda, além da competência técnica da pesquisadora, a disponibilidade de tempo para a revisão e interpretação dos documentos.

Para etapa documental, foram analisadas as legislações e tratados internacionais pertinentes à situação prisional, bem como as políticas públicas correlatas. Em seguida, realizou-se o mapeamento das diretrizes nacionais e estaduais que regulamentam o sistema prisional. Foi realizado o levantamento do quantitativo de pessoas privadas de liberdade, com ênfase na população feminina, além da identificação de suas tipificações penais e do regime de cumprimento de pena. Adicionalmente, foi realizado o estudo dos atendimentos de saúde prestados às mulheres privadas de liberdade no período de agosto de 2023 a setembro de

2024, o que permitiu a coleta de informações relevantes para a análise da pesquisa.

A coleta de dados da pesquisa documental (Apêndice A) forneceu subsídios e viabilizou a realização da pesquisa de campo, alinhando-se à perspectiva de Gil (2002, p. 53), segundo o autor, esse tipo de estudo apresenta vantagens em comparação aos levantamentos tradicionais, uma vez que é conduzido diretamente no ambiente onde os fenômenos ocorrem, conferindo maior veracidade aos resultados obtidos. Além disso, por não exigir equipamentos específicos para a coleta de dados, revela-se uma alternativa metodológica mais acessível. Ademais, o envolvimento direto do pesquisador no processo investigativo favorece a obtenção de respostas mais confiáveis por parte dos participantes.

Por fim, a pesquisa de campo foi realizada por meio da coleta de dados (Apêndices B, C, D e E), utilizando-se das técnicas de observação participante *outsider*, de entrevista semiestruturada individual e entrevista semiestruturada em grupo focal.

A observação participante é apresentada como uma das principais formas de pesquisa qualitativa contemporânea, que consiste na participação real do pesquisador com a comunidade ou grupo durante um período médio, ou longo de inserção no campo de pesquisa. (Lima, 2016)

Para uma compreensão mais aprofundada do objeto de estudo, adotou-se a observação como método de coleta de dados. Nesse processo, utilizou-se um diário de campo para registrar as informações relevantes, incluindo os eventos observados e aspectos pertinentes à dinâmica do presídio e ao funcionamento da equipe básica de saúde prisional.

A observação, enquanto método de pesquisa, constitui uma técnica fundamental na investigação qualitativa. De acordo com Alonso (2016), esse método é considerado uma estratégia essencial para a compreensão dos fenômenos sociais em sua ocorrência no tempo presente (“aqui e agora”). Além disso, a observação se relaciona diretamente com as entrevistas, uma vez que possibilita a contextualização e o aprofundamento da análise dos dados coletados. Para o referido autor:

A preocupação de fundo dessa técnica é entender como regras, hábitos, padrões sociais são vivenciados cotidianamente pelos indivíduos. Pergunta-se como a ordem social acontece em nível microsocial, isto é, como as pessoas de carne e osso vivem as suas vidas ordinárias, tanto no sentido de cotidianas, quanto de vidas-padrão, distintas das grandes biografias. (Alonso, 2016, p. 10)

Nesse contexto, a pesquisadora adotou a técnica da observação participante na modalidade *outsider*, a qual, segundo Alonso (2016), é a mais comumente empregada. Nessa abordagem, o pesquisador observa os indivíduos envolvidos no fenômeno investigado, estabelece conversas informais, coleta relatos e registra, por meio de anotações, suas

percepções auditivas e visuais.

A entrevista semiestruturada individual foi conduzida com os atores das políticas públicas, especificamente os denominados “burocratas de nível de rua”. Como instrumento para a condução das entrevistas, utilizou-se o roteiro intitulado Entrevista Semiestruturada para Atores das Políticas Públicas (Apêndices D e E).

Ressalta-se que “a entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizada no âmbito das ciências sociais” (GIL, 2008).

De acordo com Gil (2008, p. 110), algumas das vantagens da entrevista se referem a possibilidade de obtenção de dados diversos da vida social com profundidade acerca do comportamento humano e capazes de serem classificados e mensurados. De mais a mais, apresentam limitações, tais como “inadequadas compreensões do significado das perguntas e a falta de motivação do entrevistado para responder às perguntas que lhe são feitas”.

No que se refere às presas, a opção pelo grupo focal decorreu das limitações de tempo para a realização de entrevistas individuais, uma vez que as visitas da pesquisadora ao presídio deveriam ser acompanhadas por um responsável da unidade. Além disso, por questões éticas, legais e institucionais, cabia a esse responsável determinar o momento oportuno para a realização das entrevistas.

O PESB possui duas galerias, identificadas como galeria A e galeria B, cada galeria possui uma cela que abriga as mulheres em privação de liberdade, a galeria A contava com 12 presas e a galeria B com 8 presas. O fato de ter um responsável na unidade disponível para o acompanhamento da dinâmica, possibilitou somente a formação de um grupo focal.

A opção pelo grupo focal justificou-se, também, pela possibilidade de uma abordagem mais abrangente das questões discutidas, favorecendo a troca de experiências entre as participantes e permitindo o aprofundamento da análise a partir de múltiplas perspectivas. Assim, as entrevistas foram conduzidas em um grupo focal composto por 8 mulheres da Galeria A que teve como critério de escolha a disponibilidade das presas no momento da dinâmica. Para nortear as entrevistas, foi utilizado o Roteiro de Entrevista Semiestruturada para as Presas (Apêndice C).

Backes *et al.* (2011) apresentam uma caracterização abrangente sobre a metodologia de grupo focal, destacando seus principais aspectos e aplicações no contexto da pesquisa qualitativa.

O grupo focal representa uma fonte que intensifica o acesso às informações acerca de um fenômeno, seja pela possibilidade de gerar novas concepções ou pela análise e problematização de uma ideia em profundidade. Desenvolve-se a partir de uma perspectiva dialética, na qual o grupo possui objetivos comuns e seus participantes

procuram abordá-los trabalhando como uma equipe. Nessa concepção, há uma intencionalidade de sensibilizar os participantes para operar na transformação da realidade de modo crítico e criativo. (Backes, *et. al.*, 2011, pág. 439)

No âmbito da pesquisa social acadêmica, a utilização de grupo focal é menos recorrente. Entretanto, trata-se de uma técnica metodológica altamente adaptável a diversas abordagens, incluindo exploratória, teórica, aplicada e clínica, entre outras. (Alonso, 2016).

O autor, De Almeida. (2016) conceitua a técnica de grupo focal da seguinte maneira:

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que pode ser compreendida como intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Trata-se da observação de uma discussão estimulada e orientada por uma pergunta geral e outras secundárias. Também não se trata tão somente de entrevistas em profundidade, uma vez que os participantes devem afirmar as suas posições e percepções em relação às dos outros, o que resulta, com frequência, em mudanças das posições iniciais. É correto afirmar que se trata de uma discussão aprofundada pela moderação. (De Almeida, 2016, p. 42)

Ainda que não seja aconselhável, no presente caso, a entrevista mediante grupo focal configurou-se como um espaço de troca de experiências entre as participantes, favorecendo uma discussão aprofundada e a problematização das questões relacionadas à temática em estudo. Essa abordagem não somente facilitou a coleta de dados, mas também enriqueceu a análise, evitando a repetição de respostas e proporcionando uma compreensão mais ampla e detalhada das percepções e desafios enfrentados pelas mulheres no contexto do sistema prisional misto.

2.2.1 Aspectos éticos da pesquisa

Os aspectos éticos da pesquisa dizem respeito à conduta do pesquisador em relação aos limites e possibilidades inerentes ao processo investigativo, assegurando, simultaneamente, a proteção, a segurança e a confiabilidade dos participantes envolvidos no estudo.

Em observação à Resolução n.º 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), item II.14, a qual considera envolver seres humanos quando se trata de “[...] pesquisa, individual ou coletivamente, tenha como participante um ser humano e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo de seus dados, informações ou materiais biológicos.” (Brasil, 2012).

Portanto, em conformidade com a Resolução, foram rigorosamente observados os seguintes aspectos éticos: a) a preservação da identidade dos participantes, garantindo o princípio do sigilo; b) o direito de participação voluntária na pesquisa, sem qualquer coação; c) a integridade dos dados coletados, sem manipulação para atender aos interesses do

pesquisador; d) a guarda dos documentos da pesquisa por um período mínimo de cinco anos; e) a devida identificação das fontes consultadas. Os participantes das entrevistas foram devidamente informados sobre os objetivos e os meios de divulgação dos resultados, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F).

Da mesma forma, as normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola do Serviço Penitenciário do Rio Grande do Sul, determinam que:

“O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com “munus público”, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos”. (Susepe, 2025)

A realização de pesquisas no ambiente penitenciário exige uma análise cuidadosa de suas particularidades, sendo essencial a atuação do Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul (CEP-PEN/RS). O comitê é responsável por avaliar e autorizar projetos de pesquisa que envolvem diretamente pessoas em privação de liberdade, servidores penitenciários, profissionais da saúde e da educação que atuam no sistema prisional, além de familiares, quando a coleta de dados ocorre no espaço prisional. As pesquisas realizadas na Superintendência dos Serviços Penitenciários do RS devem passar pela análise e autorização do CEP-PEN/RS para garantir a ética e segurança no processo. (Susepe, 2025)

É fundamental destacar que, antes da realização da pesquisa de campo, foi submetido um pedido formal de autorização ao Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário (CEP-PEN) da Escola do Serviço Penitenciário – SUSEPE (Anexo 2). A solicitação foi devidamente analisada e aprovada, concedendo à pesquisadora a autorização necessária para conduzir o estudo no Presídio Estadual de São Borja (PESB). Essa aprovação foi essencial para a legitimidade da pesquisa, assegurando a conformidade ética e institucional do estudo, além de viabilizar o acesso ao campo de investigação de maneira oficial e regulamentada.

Os princípios éticos da pesquisa foram rigorosamente respeitados. Todos(as) os(as) entrevistados(as) foram devidamente informados sobre os objetivos do estudo e os meios de divulgação dos resultados. Antes do início das entrevistas, a pesquisadora realizou a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F), garantindo que os participantes estivessem plenamente cientes e de acordo com sua participação. Embora não tenha sido possível coletar assinaturas individuais dos entrevistados, o aceite e consentimento foram formalmente representados pela autorização concedida pelo CEP-PEN, que já havia

recebido e aprovado o TCLE.

Ainda, no que tange à ética em pesquisa, observa-se a devolução dos resultados aos participantes por meio de diferentes canais, como o convite à banca pública de defesa de mestrado, a publicação de artigos científicos disponibilizados aos sujeitos da pesquisa e o envio da dissertação final ao Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário (CEP-PEN) da Escola do Serviço Penitenciário — SUSEPE. Essas medidas visam proporcionar informações adicionais e contribuir para que os gestores das políticas públicas do sistema penitenciário compreendam os obstáculos enfrentados pelo Presídio Estadual de São Borja, especialmente no que diz respeito à saúde feminina.

2.3 DA COLETA DE DADOS

Considerando a opção pelo método de coleta de dados por meio de grupo focal e entrevistas semiestruturadas, foram realizadas visitas ao Presídio Estadual de São Borja (PESB), precedidas de uma pesquisa no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, que identificou as equipes de saúde prisional atuantes no Estado do Rio Grande do Sul. Nesse levantamento, a unidade de São Borja foi credenciada para adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP conforme estabelecido na Portaria n.º 3.520 de 19 de dezembro de 2019 (Anexo 3).

No total, foram conduzidas três visitas ao PESB, com o objetivo de aprimorar o levantamento de dados e analisar a efetividade da implementação das Políticas Públicas de Saúde Prisional destinadas às mulheres privadas de liberdade, considerando suas especificidades de gênero e necessidades no contexto carcerário misto. Destaca-se que todas as visitas foram realizadas sob a supervisão da coordenadora da equipe de atenção primária. Além disso, o estudo contou com autorização formal para sua realização, concedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário da Escola do Serviço Penitenciário, por meio da declaração de autorização CEP-PEN/RS/ESP/SUSEPE n.º 09/2024 (Anexo 2). Consoante as normas legais e diretrizes institucionais, a autorização concedida pelo CEP-PEN não permitiu o uso de filmagens, fotografias, vídeos ou gravações de áudio durante a pesquisa. Portanto, as falas dos participantes foram registradas manualmente pela pesquisadora no momento das atividades e, posteriormente, transcritas e revisadas.

Cabe destacar que a realização das visitas ao PESB enfrentou diversas dificuldades operacionais, resultando em tentativas de agendamento. Entre os principais obstáculos, destaca-se a indisponibilidade de espaços adequados para as entrevistas, a coincidência com

dias de visita, o aumento da demanda por atendimentos de saúde, a redução do efetivo da Polícia Penal e as próprias dinâmicas da rotina carcerária, que exigem atenção constante dos agentes penitenciários.

Antes do agendamento das entrevistas no PESB, durante o mês de setembro de 2024, foi realizada uma reunião preliminar com a coordenadora responsável pela supervisão da equipe básica de saúde e com a coordenadora do programa de saúde prisional no município. Nesse encontro, foram apresentados os objetivos da pesquisa, possibilitando o alinhamento metodológico e o planejamento para a realização das entrevistas.

Nessa mesma oportunidade, a pesquisadora utilizou a observação participante como método de pesquisa, registrando aspectos relevantes do cotidiano do presídio. Foram analisadas a organização espacial da unidade, a oferta de atividades laborais e cursos, as dinâmicas de interação entre detentos e agentes penitenciários, bem como questões relacionadas a gênero, sexualidade e o atendimento à saúde dos presos pela equipe básica de saúde no contexto prisional. Além disso, informações pertinentes ao estudo foram fornecidas pelos funcionários do presídio, contribuindo para a compreensão da realidade institucional.

As informações obtidas foram registradas em um diário de campo (Apêndice B) e posteriormente transcritas para o computador com a maior brevidade possível. Esse material originou os itens 3.2.1, “Perspectiva da autora sobre o contexto prisional misto no PESB”, e 3.2.2, “Sistema operacional de atenção à saúde da mulher no PESB”, presentes nesta dissertação no subcapítulo de resultados da pesquisa de campo. Ademais, os registros foram fundamentais para a formulação das perguntas semiestruturadas utilizadas nas entrevistas individuais e no grupo focal, além de contribuir para a contextualização e o aprofundamento da análise dos dados.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice D), individuais, com os atores das políticas públicas “burocratas de rua” sendo eles três servidores da equipe de atenção básica de saúde prisional do PESB, diretamente envolvidos na implementação das políticas, e cinco policiais penais (Apêndice E), para identificação de como as práticas adotadas por eles se relacionam aos atendimentos, serviços, acompanhamento de saúde, entre outros, itens da assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade. As entrevistas foram conduzidas de forma presencial e transcritas pela pesquisadora e para assegurar o sigilo dos participantes e sistematizar a análise dos dados, cada entrevistado foi identificado por um código alfanumérico, utilizando-se a designação “PS” para os profissionais da saúde e “PP” para os policiais penais, seguidos de uma numeração sequencial (PS1, PS2, PS3, PS4, PS5, PP1, PP2, PP3.). As entrevistas realizadas

com os burocratas de nível de rua tiveram duração média de 20 minutos cada, realizadas em dois dias consecutivos.

Considerando as limitações logísticas do PESB, a condução das entrevistas com as presas, inicialmente planejadas para ocorrer individualmente, foi adaptada para a modalidade de grupo focal. Essa adequação considerou a necessidade de compatibilizar os horários e a disponibilidade do presídio, garantindo o estrito cumprimento das normas de segurança e do funcionamento institucional do estabelecimento penal.

A entrevista realizada por meio de grupo focal ocorreu presencialmente, em sala disponibilizada pela direção do presídio, em momento único. O grupo foi composto por oito presas, e teve, em média, três horas de duração. Após a permissão das presas foi desenvolvido perguntas semiestruturadas a elas, buscando nos relatos identificar a efetividade da implementação das políticas públicas de saúde para as mulheres privadas de liberdade e a equidade de gênero, sendo que o PESB é uma unidade prisional mista.

Para tanto, a entrevista com o grupo focal teve como instrumento de coleta de dados o roteiro de entrevista semiestruturado realizado com as presas (Apêndice C). Para garantir o anonimato das falas, foi adotado um sistema de codificação, no qual cada participante foi identificada pela letra “P”, seguida de uma numeração sequencial de P1 a P8. Durante o encontro, os diálogos foram anotadas pela pesquisadora, que posteriormente transcreveu, sintetizou e categorizou as respostas com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Alguns trechos significativos dos relatos encontram-se apresentados na seção de resultados da pesquisa de campo.

O critério de seleção dos(as) entrevistados(as) se deu em virtude daqueles, no âmbito da administração penitenciário, que laboravam diretamente com a saúde prisional e diretamente com as presas. Para a definição do perfil das participantes privadas de liberdade que integraram a pesquisa, adotou-se como critério principal o sexo feminino e aquelas que representasse menor periculosidade para fins de entrevista, conforme avaliação técnica da direção da unidade. Considerando que o estabelecimento penal em questão é de caráter misto e abriga um número reduzido de mulheres, não foram estabelecidos critérios adicionais rigorosos para a seleção das participantes.

Pontua-se, que o universo de entrevistas foi delimitado a partir de dificuldades estruturais da unidade penitenciária, por falta de tempo com os servidores e por conta da logística de retirada e realocação das presas das Alas, o que revolveu questões de segurança prisional e falta de profissionais para tal acompanhamento.

No que se refere à amostragem quantitativa dos entrevistados para a obtenção dos

dados mediante grupos focais, Alonso (2016) menciona que a composição do grupo focal é determinada pelos objetivos da pesquisa, podendo enfatizar tanto a diversidade social quanto a homogeneidade de um grupo ou segmento específico.

O número ideal de participantes por grupo situa-se entre 8 e 10 indivíduos, podendo ser reduzido para 6 a 8 em contextos nos quais os participantes apresentam maior predisposição à expressão, como educadores, líderes religiosos e políticos. A quantidade de grupos a serem formados está diretamente relacionada à complexidade da problemática investigada, sendo recomendado um mínimo de quatro grupos. O critério para a finalização da formação de novos grupos baseia-se na saturação dos dados, isto é, quando as informações coletadas tornam-se redundantes. Caso a obtenção de respostas satisfatórias não seja alcançada, torna-se necessária a reavaliação do roteiro, da amostra ou, ainda, a incorporação de técnicas complementares de pesquisa. (Alonso, 2016)

Conforme mencionado anteriormente, a realização de pesquisas em unidades prisionais, especialmente naquelas com um número reduzido de efetivo, enfrenta desafios operacionais, como a necessidade de acompanhamento das entrevistas por um policial penal disponível, a limitação de espaços adequados e outras questões institucionais. Além disso, considerando o critério de saturação dos dados, observou-se que, no primeiro grupo de entrevistas, houve um alto grau de concordância entre as participantes. Para evitar a redundância das informações e otimizar a coleta de dados, optou-se, diante dessas condições, pela realização de um grupo focal, que permitiu uma discussão ampla sobre a temática abordada.

Nesse ponto, ressalta-se a elaboração dos quadros a seguir, nos quais foram utilizados códigos para preservar o sigilo dos participantes e, simultaneamente, possibilitar a identificação de seus perfis, conforme apresentado abaixo.

Em relação às entrevistas individuais, com profissionais da área de saúde, que totalizaram o número de três participantes, tem-se o seguinte perfil de identificação dos integrantes da pesquisa:

Quadro 4 - Identificação do perfil dos profissionais da UBS - PESB.

Participante	Sexo	Tempo de instituição
PS1	Masculino	4 anos
PS2	Feminino	4 anos
PS3	Feminino	3 anos

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2024).

Em se tratando das entrevistas com os policiais penais, totalizaram o número de quatro participantes, tendo-se o seguinte perfil de identificação dos integrantes:

Quadro 5 - Identificação do perfil dos servidores policiais penais - PESB.

Participante	Sexo	Tempo de instituição
PP1	Masculino	15 anos
PP2	Feminino	1 ano e 1 mês
PP3	Feminino	10 anos
PP4	Feminino	10 anos
PP5	Feminino	11 anos

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2024).

No que tange ao grupo focal, composto por mulheres privadas de liberdade no PESB, a amostra da pesquisa totalizou oito participantes. A seguir, apresenta-se o perfil de identificação das participantes:

Quadro 6 - Identificação do perfil das mulheres privadas de liberdade do PESB.

Participante	Sexo	Idade	Necessidade de saúde
P1	Feminino	Entre 19 a 25 anos	Saúde Mental e Dependência Química
P2	Feminino	Entre 26 a 35 anos	Saúde Mental
P3	Feminino	Entre 26 a 35 anos	Saúde Ginecológica
P4	Feminino	Entre 19 a 25 anos	Saúde mental, epilepsia.
P5	Feminino	Entre 19 a 25 anos	Transtorno de Ansiedade
P6	Feminino	Entre 26 a 35 anos	Problemas Odontológicos
P7	Feminino	Mais de 45 anos	Hipertensão, Diabete, Dores Crônicas e Artrose
P8	Feminino	Entre 36 a 45 anos	Transtorno de Ansiedade

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados da pesquisa (2024).

A amostra da pesquisa reflete a distinção de vozes e vivências que compõem o cotidiano do PESB. As entrevistas individuais com três profissionais da saúde e cinco

policiais penais revelaram nuances essenciais sobre o funcionamento institucional e os desafios diários na assistência dos cuidados à população encarcerada. Ademais, o grupo focal, formado por oito mulheres em situação de privação de liberdade, apontou relatos importantes sobre suas condições de saúde, necessidades específicas e experiências na unidade. A oitiva das diferentes manifestações foi fundamental para a formação de uma compreensão mais ampla, humana e crítica sobre as políticas públicas de saúde no sistema prisional, evidenciando sobre como essas diretrizes se materializam, ou não, na vida dessas mulheres.

2.4.1 Tratamento dos Dados

Para a execução da pesquisa, incluindo a organização das etapas e a análise dos dados, adotou-se como ferramenta metodológica a análise de conteúdo, conforme descrita por Bardin (2011). Segundo a autora, “por detrás do discurso aparente, geralmente simbólico e polissêmico, oculta-se um significado que deve ser desvendado.” (Bardin, 2011, p.20)

Consoante a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que compreende as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, seguidos de inferências e interpretação, a etapa inicial envolve a seleção criteriosa dos documentos a serem examinados e aprofundados teoricamente.

Ainda nesse estágio, realizou-se a organização dos materiais analisados, processo que Bardin (2011) denomina de constituição do corpus, o qual consiste na estruturação e sistematização do conjunto documental destinado à investigação. Para corroborar com a análise de conteúdo de Bardin, foi utilizado o Software MaxQda onde foi codificado os dados relevantes das entrevistas e organizados por códigos para organização do conteúdo.

Na segunda fase, a investigação concentrou-se na exploração e exame detalhado dos dados coletados, orientados pelo referencial teórico adotado. A partir dessa análise, foram elaborados quadros de referência, com o objetivo de identificar convergências e divergências entre as ideias presentes no material. Além disso, nessa etapa, realizou-se a codificação e categorização das informações, de modo a sistematizar e organizar os achados da pesquisa.

Por fim, a terceira etapa corresponde à análise propriamente dita, envolvendo o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A interpretação dos dados obtidos foi conduzida por meio do processo de inferência, caracterizado como um tipo de interpretação sistemática e controlada, garantindo maior rigor metodológico à análise.

Para Bardin (1977, p. 133), a inferência poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o

seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor”. Por isso, aqui é preciso atentar-se para: a) O emissor ou produtor da mensagem; b) O indivíduo (ou grupo) receptor da mensagem; c) A mensagem propriamente dita; e, d) O médium, o canal por onde a mensagem foi enviada. Na figura 14, apresenta-se o desenho do percurso metodológico da pesquisa, o qual facilita a compreensão das etapas realizadas.

Figura 14 - Percurso Metodológico da Pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora, com base em Bardin (2013)

3. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Considerando os objetivos específicos da pesquisa realizada, quais sejam:

- Estabelecer a correlação entre os direitos fundamentais, os direitos humanos, as principais legislações e as principais Políticas Públicas de saúde direcionadas às mulheres em situação de privação de liberdade;
- Investigar a conformidade das necessidades específicas de saúde das mulheres no contexto prisional, considerando o impacto da coexistência de gêneros na unidade prisional de natureza mista quanto a efetividade das políticas de saúde, com ênfase na alocação de recursos e prestação de serviços para atender às necessidades femininas;
- Analisar a condição operacional no âmbito do Presídio Estadual de São Borja, com enfoque na diferenciação de gêneros, visando compreender as disparidades e desafios

particulares existentes no contexto feminino em relação ao acesso aos serviços de saúde prestados a população carcerária;

- Avaliar a implementação das Políticas Públicas de Saúde no PESB, com enfoque nos serviços prestados à saúde das detentas, identificando as deficiências e obstáculos que afetam a efetividade das políticas.

Este capítulo apresenta os resultados obtidos e está estruturado em cinco seções que visam evidenciar a consecução dos objetivos listados acima: (i) resultados da pesquisa documental, (ii) resultados da pesquisa de campo, (iii) a política pelo olhar das mulheres privadas de liberdade e dos burocratas de nível de rua, (iv) avaliação da efetividade na implementação das Políticas Públicas de Saúde prisional para as mulheres e, por fim, (v) a análise e discussão geral dos resultados.

3.1 RESULTADOS DA PESQUISA DOCUMENTAL

3.1.1 Análise Comparativa entre as Políticas Públicas de Saúde Prisional

A análise comparativa a ser realizada focaliza as políticas públicas de saúde prisional no Brasil, com ênfase na Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), na Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas (PNAMPE) e no Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS). Essas políticas apresentam distinções em seus objetivos, enquanto suas ações demonstram padrões inter relacionados, de modo que uma complementa a outra. No entanto, enfrentam desafios comuns, os quais possibilitam aprimoramentos na formulação e implementação dessas diretrizes.

A seguir, apresenta-se o quadro 7 com o comparativo das principais Políticas Públicas de Saúde Prisional relacionadas à temática. A comparação foi elaborada com base na análise dos artigos, incisos e alíneas de cada uma das normativas em questão.

Quadro 7 - Comparativo entre PNAISP, PNAMPE e PIAPS.

Dispositivos	PNAISP Portaria n.º 01/2014	PNAMPE Portaria n.º 210/2014	PIAPS Decreto n.º 56.061/2021	Semelhanças	Diferenças
Aspectos					

Objetivo Geral	Voltada à organização e execução da atenção integral à saúde de pessoas privadas de liberdade, com alinhamento ao SUS.	Ampara diretrizes para a saúde no sistema prisional com foco na atenção básica e intersetorialidade.	Instituiu o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), voltado à qualificação da APS no SUS no RS.	Todas visam garantir o direito à saúde no SUS.	Somente a PNAISP e a PNAMPE tratam da população privada de liberdade.
Princípios e Diretrizes	Foca em diretrizes técnicas para operacionalizar a saúde no sistema prisional, como articulação entre Estados, Municípios e SUS.	Define princípios como universalidade, integralidade e equidade no atendimento a pessoas privadas de liberdade.	Define como princípios a descentralização e regionalização da APS, valorizando resultados baseados em indicadores de saúde.	Todas valorizam a intersetorialidade e o alinhamento ao SUS.	Somente a PNAISP e a PNAMPE são específicas do sistema prisional.
Atribuições	Define atribuições da União para coordenação e apoio técnico na implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde no Sistema Prisional.	Determina responsabilidades de União, Estados e Municípios, com ênfase na oferta de atenção básica no sistema prisional.	Estabelece critérios de adesão voluntária de Municípios para receber incentivos financeiros ao PIAPS.	Todas delineiam responsabilidades institucionais.	Somente o PIAPS trata de incentivos financeiros.
Execução	Prevê Equipes de Saúde no Sistema Prisional, integradas à Atenção Básica e com apoio técnico da União.	Prevê execução por meio de Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) integradas ao SUS e qualificadas para a população prisional.	Estabelece que os Municípios devem apresentar planos de ação para recebimento de incentivos, com metas baseadas na APS.	Foco na execução integrada ao SUS.	PNAISP e a PNAMPE contemplam as ESP diretamente.
Financiamento	Detalha valores e repasses para a execução da atenção à saúde no sistema prisional, com ênfase na atenção básica e especializada.	Instituiu financiamento tripartite (União, Estados e Municípios) para a atenção à saúde prisional.	Preconiza recursos estaduais para qualificar a APS, vinculando repasses a resultados.	Todas abordam o financiamento como essencial.	Somente o PIAPS condiciona repasses a desempenho.

Ações de Saúde	Aborda ações de saúde em níveis básico e especializado, com foco em doenças prevalentes na população privada de liberdade.	Inclui ações como atenção básica, promoção, prevenção, diagnóstico e assistência a doenças infecciosas e crônicas no sistema prisional.	Enfatiza ações preventivas e promocionais, além de atenção a doenças crônicas e ampliação de serviços na APS.	Todas abrangem ações de prevenção e tratamento.	O PIAPS tem escopo geral; a PNAISP e a PNAMPE são específicas ao sistema prisional.
Intersetorialidade	Prevê articulação entre gestores estaduais, municipais e SUS para garantir a saúde prisional.	Integra ações de saúde prisional com educação, assistência social e segurança pública.	Fomenta articulação entre esferas de governo para a qualificação da APS, alinhando indicadores à gestão de resultados.	Todas priorizam articulação intersetorial.	Somente a PNAISP e a PNAMPE incluem segurança pública e assistência social.
Metas e Indicadores	Não menciona metas ou indicadores específicos.	Estabelece metas específicas para cobertura de saúde no sistema prisional, com monitoramento contínuo.	Estabelece metas quantitativas para a APS, vinculando-as a repasses financeiros estaduais.	Compromisso com monitoramento.	Somente o PNAISP não estabelece metas explícitas.

Fonte: Elaborado pela autora com base na PNAISP (2014), PNAMPE (2014) e PIASP (2021)

Sintetizadamente, as políticas concentram-se na priorização do direito à saúde como um princípio fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, enfatizam a necessidade da articulação intersetorial como uma importante estratégia para assegurar a efetividade na implementação das políticas públicas. Outro aspecto comum é a ênfase na descentralização das ações e na coordenação entre as diferentes esferas governamentais, buscando aprimorar a execução e o alcance das políticas voltadas à saúde da população privada de liberdade.

O PIAPS é voltado à Atenção Primária à Saúde (APS) de forma geral, abrangendo toda a população, ainda é o único que vincula os recursos financeiros diretamente para o cumprimento de metas e resultados das demais. Em relação à intersetorialidade, as três políticas compreendem a segurança pública e assistência social como dimensões internalizadas à saúde prisional. Resumindo, a PIASP é um complemento para as duas outras políticas.

É importante destacar que tanto a PNAMPE quanto o PIAPS incluem metas explícitas

e bem definidas em seus textos normativos. Essas metas não só norteiam a execução das ações de saúde no sistema prisional, mas também viabilizam o monitoramento do progresso e a avaliação dos resultados. Cumpre, mais uma vez, ressaltar que o PIAPS assegura que as unidades prisionais sejam contempladas com equipes multiprofissionais de saúde, denominadas Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), o que está previsto no PNAISP, portanto ela está diretamente ligada a essa política.

No contexto das duas políticas públicas voltadas aos objetivos da presente pesquisa sobre a saúde da população carcerária, a PNAISP e a PNAAMPE representam marcos regulatórios direcionados, principalmente, para a questão de gêneros. A PNAISP foi elaborada para garantir o direito à saúde no sistema prisional, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a PNAAMPE vem complementar as lacunas da PNAISP no que diz respeito às mulheres encarceradas, as quais necessitam de articulação intersetorial para a efetivação de suas diretrizes.

Ou seja, apesar de compartilharem o mesmo propósito geral, essas políticas apresentam diferenças relevantes em relação às finalidades, ao público-alvo e às estratégias adotadas. Enquanto a PNAISP se estrutura como uma política abrangente, voltada a toda a população encarcerada sem distinção de gênero, a PNAAMPE se dedica especificamente às mulheres privadas de liberdade e egressas, buscando suprir as necessidades específicas desse grupo, que subjetivamente enfrenta maiores vulnerabilidades no sistema prisional.

Após a leitura comparativa entre a PNAISP e a PNAAMPE foi possível ressaltar alguns pontos de divergências e complementaridades, por meio da elaboração do quadro 8 com o entrelaçamento entre as normas das duas políticas.

Quadro 8 - Entrelaçamento entre PNAISP e PNAAMPE.

Aspectos	PNAISP	PNAAMPE	Complementariedade
População Alvo	Todas as pessoas privadas de liberdade.	Mulheres privadas de liberdade e egressas.	PNAISP - Homens e Mulheres. PNAAMPE - Complementa especificando as especificidades das Mulheres.
Gênero (foco)	Secundário – aborda gênero, de forma geral.	Central – com diretrizes específicas para mulheres, incluindo	PNAISP - Negligência PNAAMPE - Complementa detalhando

		recorte de raça, maternidade, etc.	a abordagem de gênero.
Saúde da Mulher	Atenção básica geral e saúde mental.	Atendimento pré-natal, saúde menstrual, maternidade, amamentação e saúde mental.	PNAISP - Menciona de forma geral PNAMPE - Complementa com a apresentação da saúde da mulher.
Saúde Mental e Dependência Química	Aponta a saúde mental como parte da integralidade.	Destaca o atendimento psicossocial.	PNAISP - Prevê com enfoque geral PNAMPE - Complementa contextualizando o gênero feminino.
Atenção às Gestantes e Lactantes	Menciona atenção à saúde integral.	Prevê a rede cegonha e condições dignas de parto.	PNAISP - Menciona de forma geral PNAMPE - Complementa especificando no texto das normas.
Infraestrutura	Prevê ambiente adequado à saúde.	Recomenda arquitetura prisional humanizada e adequada à mulher.	PNAISP - Menciona de forma geral PNAMPE - Complementa especificando as necessidades de adaptação arquitetônica feminina.
Educação e Trabalho	Aponta de forma conjunta com a saúde e reintegração social.	Ressalta ações de qualificação, inclusão digital, bibliotecas e atividades laborais específicas.	PNAISP - Menciona como reintegração social e saúde em geral PNAMPE - Complementa focando nas condições femininas para qualificação profissional.
Capacitação dos Profissionais	Prevê educação permanente em saúde para o SUS e sistema prisional.	Sugere formação continuada com foco em gênero e encarceramento feminino.	PNAISP - Prevê a capacitação com foco geral PNAMPE - Complementa incluindo os conteúdos voltados

			para o gênero feminino.
Cooperação Intersetorial	Exige articulação intersetorial na promoção da saúde.	Enfatiza a articulação entre Justiça, Saúde, Educação, Cultura e Assistência Social.	PNAISP - Prevê para ambos os gêneros PNAMPE - Complementa aprofundando a integração com foco no gênero feminino.

Fonte: Elaborado pela autora com base na PNAISP (2014) e PNAMPE (2014).

Analisando de forma reflexiva, as duas políticas públicas adotam os mesmos princípios como o respeito à dignidade humana, promoção da cidadania e a intersetorialidade, os quais são princípios indispensáveis para a garantia dos direitos humanos no sistema prisional. No entanto, a PNAISP é instituída para garantir o acesso à saúde de toda a população privada de liberdade, fomentando as diretrizes do SUS e nas suas estruturas não favorece as ações afirmativas ou protocolos voltados à saúde da mulher privada de liberdade. De outro lado, a PNAMPE é uma política que corrige as brechas deixadas pela PNAISP, ao acrescentar as diretrizes, abrangendo as especificidades femininas por meio de gênero, raça, maternidade, sexualidade e condição de saúde.

Como observa Carvalho (2019), a falta de um olhar interseccional no sistema penal pode gerar normas aparentemente universais, mas que acabam por silenciar necessidades específicas. Nesse contexto, a PNAMPE é uma ferramenta estratégica para complementar a PNAISP a fim de tornar efetivas as garantias das mulheres privadas de liberdade.

Com o intuito de compreender a abrangência e como a PNAMPE complementa as diretrizes existentes, especialmente no que se refere às especificidades da saúde das mulheres em situação de privação de liberdade, faz-se necessário enfatizar os artigos que tratam especificamente desse enfoque. Os quais serão apresentados a seguir no quadro 9:

Quadro 9 - Demonstrativo dos artigos específicos sobre saúde feminina (PNAMPE).

PNAMPE	
Artigo 2º Diretrizes	Inciso IV: Fomenta a humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, entre outros direitos humanos.
Artigo 3º Objetivos	Inciso II: Induz ao aperfeiçoamento e humanização do sistema prisional feminino, com especial atenção à saúde.

Artigo 4º Metas	<p>Inciso II, alínea “a”:</p> <p>Trata da assistência material, incluindo alimentação, que deve respeitar critérios nutricionais básicos e atender a casos de restrição alimentar.</p> <p>Inciso II, alínea “b”:</p> <p>O acesso à saúde deve seguir as políticas do SUS, garantindo diagnóstico precoce e tratamento, incluindo atenção especial às mulheres com transtornos mentais.</p> <p>Inciso II, alínea “e”:</p> <p>O atendimento psicossocial deve ser multidisciplinar e alinhado com programas governamentais.</p> <p>Inciso II, alínea “g”:</p> <p>Acesso à atividade laboral que deve considerar a saúde da mulher, garantindo remição, licença maternidade e compatibilidade com a condição de gestante e mãe.</p> <p>Inciso II, alínea “h”:</p> <p>Atenção especial à maternidade e às crianças dentro das prisões.</p> <p>Inciso IV, alíneas “a” e “c”:</p> <p>Implementar procedimentos de segurança e escolta especiais, além de transporte diferenciado, para mulheres idosas, com deficiência, gestantes, lactantes e mães com filhos, sem uso de algemas.</p> <p>Inciso V:</p> <p>Profissionais de unidades femininas devem receber capacitação contínua sobre temas como identidade de gênero, saúde, maternidade, diversidade e direitos sociais, reforçando a atenção às especificidades das mulheres no sistema prisional.</p>
Artigo 5º	<p>Garante recursos e espaços adequados essenciais para proteger a saúde e os direitos das mulheres e seus filhos.</p>
Artigo 9º	<p>Inciso I:</p> <p>O DEPEN apoiará a formação de servidores em unidades que custodiam mulheres</p> <p>Inciso III:</p> <p>O DEPEN priorizará a saúde com o aparelhamento de centros de referência à saúde materno-infantil, bem como articulações voltadas à garantia da saúde da mulher presa;</p> <p>Inciso IV:</p> <p>O DEPEN apoiará a aquisição de equipamentos e o desenvolvimento de tecnologias adaptadas às especificidades das mulheres no sistema prisional.</p>

Fonte: Elaborado pela autora com base na PNAMPE (2014)

A análise dos dispositivos normativos da PNAMPE evidencia que o acesso a diversos direitos, com destaque para o direito à saúde, está formalmente assegurado. No entanto, a efetividade desses direitos depende diretamente da implementação adequada das políticas públicas previstas. É justamente esse o foco central da presente pesquisa: verificar, a partir da realidade do PESB, se as mulheres privadas de liberdade têm, de fato, seus direitos garantidos no que se refere à atenção à saúde e às condições necessárias para uma execução penal que favoreça a dignidade e o processo de ressocialização em um presídio de caráter misto e se esse gera disparidade de gêneros na questão aos atendimentos e prestações de serviço carcerário.

3.2 RESULTADO DA PESQUISA DE CAMPO

Entende-se que teorias e abordagens são instrumentos importantes para fundamentar a efetividade das políticas públicas de saúde prisional, porém mostra-se essencial que as políticas e práticas sejam baseadas em pesquisas e estudos empíricos, considerando as necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade, bem como o contexto em que estão inseridas.

Dessa forma, os subcapítulos subsequentes serão apresentados com o objetivo de

aprofundar a discussão, eles foram elaborados com base na observação participante realizada pela pesquisadora no início da pesquisa de campo, que permitiu uma análise fundamentada e crítica das dinâmicas que garantem a saúde das mulheres nesse ambiente, além de analisar se o fato do presídio ser misto, gera desigualdades de gênero que prejudique a efetividade da implementação das políticas públicas de saúde prisional.

3.2.1 Perspectiva da autora sobre o contexto prisional misto no PESB

Durante a visita realizada pela autora ao Presídio Estadual de São Borja (PESB), previamente autorizada pelo comitê de ética da Escola do Serviço Penitenciário, a qual teve seu pedido de autorização submetido para a realização da pesquisa e coleta de dados por meio de entrevistas com as presas, funcionários do presídio e membros da equipe de saúde penitenciária, foi possível pelo método de observação participante, identificar diversos aspectos relevantes que posteriormente foi válido para as entrevistas com os atores das políticas públicas.

Entre os aspectos que se destaca estão a organização espacial do presídio, a proposta de serviço de saúde, a oferta de atividades laborais e cursos, as dinâmicas de interação entre detentos e agentes penitenciários, bem como questões relacionadas a gênero, sexualidade e à vivência da maternidade no contexto prisional.

É pertinente aprofundar essa análise com base nas primeiras informações fornecidas pelos funcionários do PESB, os policiais penais e profissionais da saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS). No que tange à distribuição dos espaços, a penitenciária apresenta uma estrutura física bastante limitada, voltada prioritariamente para a detenção. As áreas destinadas às visitas sociais, são realizadas no pátio e nas galerias das alas quando possível. Nos dias de visita em que ocorrem condições climáticas adversas, como chuva, os detentos precisam encontrar soluções improvisadas para abrigar-se no pátio ou nas galerias, quando possível, a fim de não prejudicar o recebimento das visitas, que ocorrem duas vezes por semana.

No que diz respeito às visitas íntimas, o presídio dispõe de uma única sala adaptada para essa finalidade, utilizada tanto pelos presos quanto pelas presas, um ponto que começa a evidenciar as limitações de infraestrutura da instituição. Essa precariedade espacial reflete diretamente nas condições de atendimento às necessidades dos internos, tanto no aspecto das interações sociais e familiares quanto na preservação de sua dignidade.

A ausência de um espaço adequado para a socialização dos presos no PESB compromete diretamente o direito à convivência familiar e, de certa maneira, à expressão da

sexualidade. No caso das visitas íntimas, há a exigência de comprovação de matrimônio ou união estável entre o casal, para a preservação da monogamia que o presídio busca manter, mas impõe barreiras adicionais para casais homossexuais, que podem enfrentar maiores dificuldades no reconhecimento de suas relações no ambiente prisional. Nesse sentido, como observa Foucault (1988), a sexualidade nas prisões é frequentemente instrumentalizada como uma forma de disciplinamento dos corpos, servindo para impor condutas normativas. Esse controle é ainda mais evidente na maneira como a sexualidade é regulamentada e restrita no contexto carcerário, reforçando as dinâmicas de poder e a instrumentalização do corpo dos detentos como parte do aparato disciplinar estatal.

Apesar dos avanços legais e das políticas voltadas para a população feminina privada de liberdade, a infraestrutura das unidades prisionais ainda enfrenta sérias deficiências. A inadequação das condições nas prisões, como a falta de espaços apropriados para gestantes e mães, bem como a ausência de serviços de saúde adequados, compromete a eficácia/efetividade das políticas de atenção à saúde e aos direitos das mulheres (Santo *et al.*, 2018).

Além disso, segundo Santo *et al.* (2018), a implementação das diretrizes da PNAME é dificultada pela precariedade da infraestrutura, que impossibilita a execução de ações previstas, como o atendimento psicossocial e a criação de núcleos de referência para triagem e avaliação de saúde mental. Essas limitações evidenciam a necessidade de melhorias substanciais nas condições físicas e nos serviços oferecidos nas instituições prisionais, de modo a garantir efetivamente os direitos das mulheres encarceradas.

Certamente, a precariedade estrutural das unidades prisionais impacta diretamente a qualidade e a abrangência dos serviços oferecidos. No caso específico da UBS-PESB, a limitação de espaço físico é evidente: uma única sala de poucos metros quadrados comporta todos os serviços de saúde, incluindo atendimentos de enfermagem, consultas médicas e atendimentos odontológicos. Esse ambiente reduzido não só dificulta a mobilidade e a organização do espaço, como também compromete a qualidade do atendimento prestado, afetando a privacidade das presas e a eficiência dos profissionais de saúde.

A sobrecarga de atividades nesse local adaptado e inadequado prova a insuficiência das condições físicas, limitando a capacidade da oferta de cuidados integrais e constantes às presas. É visível a necessidade de investimentos em infraestrutura para a ampliação e alocação da UBS, com um espaço mais amplo e próprio para a destinação, o cumprimento dos direitos básicos à saúde e à dignidade das presas poderiam ser garantidos.

Outra questão sensível observada durante a pesquisa refere-se à violação da

privacidade das mulheres privadas de liberdade em decorrência da ausência de separação adequada entre os gêneros no ambiente prisional. A inexistência de uma segregação física efetiva entre homens e mulheres nas galerias compromete não a segurança e sobretudo, a dignidade das presas. Em cada galeria, existe uma única cela feminina, no mesmo corredor das celas masculinas, permitindo que os presos circulem em frente às portas das mulheres. Por meio de pequenas aberturas nas portas, os homens conseguem visualizar o interior da cela, expondo as presas ao olhar constante e constrangedor, fragilizando sua intimidade e interfere diretamente na vivência pessoal e na preservação de sua integridade moral.

Esse cenário de exposição permanente atua como um mecanismo de desumanização, resultando na anulação simbólica da feminilidade dessas mulheres. Ao serem submetidas a essa vigilância constante, as mulheres perdem a autonomia sobre seus corpos e sobre aspectos fundamentais de sua identidade. A falta de um espaço que respeite sua intimidade reforça a vulnerabilidade das presas, cuja exposição involuntária as priva de qualquer senso de privacidade, intensificando as dificuldades de convivência no ambiente prisional.

Portanto, conforme orienta Colares e Chies, 2010, essa configuração gera uma dinâmica na qual as práticas e intervenções são majoritariamente orientadas por uma perspectiva masculina, resultando na invisibilização das mulheres e na imposição de estereótipos de gênero. A convivência em um ambiente com tais características é marcada por uma estrutura androcêntrica, que molda as interações e a distribuição de responsabilidades, além de reforçar a dominação masculina.

Mais uma inadequação estrutural do PESB que, conforme visto de fato, coloca as presas em condições de vulnerabilidade, ainda reforça a percepção das presas como sujeitas subordinadas e controladas por ficarem reféns, da decisão alheia de manter ou não esse espaço visual aberto. Essa dinâmica demonstra a violação de privacidade e a anulação das especificidades de gênero, as quais são sistematicamente suprimidas ou ignoradas em um ambiente institucional que tende a tratar as mulheres de forma indiferenciada e negligente.

O diálogo entre a pesquisadora e os profissionais do PESB voltou-se para a questão da feminilidade das presas, onde foi informado que mesmo em situação de encarceramento, as mulheres demonstram o desejo de preservar elementos de sua feminilidade, que se manifesta por meio de práticas estéticas como maquiagem, vestir-se adequadamente e pintar as unhas. Essas ações, muitas vezes vistas como triviais no contexto externo, adquirem um significado especial no sistema prisional, onde a autonomia pessoal e a identidade individual frequentemente diluída pelas condições adversas de privação de liberdade, podem ser severamente restringidas por regras em algumas unidades prisionais

A preservação de práticas estéticas no contexto prisional, como o uso de adereços e maquiagens improvisadas, revela-se uma importante forma de resistência simbólica e reafirmação da identidade de gênero entre as mulheres privadas de liberdade. Embora existam, no PESB, restrições quanto à aparência, a permissão para pequenos gestos de autocuidado contribui para a manutenção da dignidade e do senso de individualidade das presas. Essas práticas funcionam como expressão de feminilidade e também como estratégias de enfrentamento psicológico frente à rigidez e à desumanização do ambiente carcerário, principalmente esse ambiente sendo misto. Colares e Chies (2010) destacam que, no contexto prisional, os cuidados com a aparência e a expressão da feminilidade das mulheres privadas de liberdade são submetidos a diversas restrições impostas pela administração dos presídios, que em sua maioria seguem diretrizes masculinas. As presas enfrentam proibições relacionadas ao uso de vestimentas que consideram parte de sua identidade feminina, como roupas decotadas ou curtas, além da restrição ao uso de acessórios, como brincos e maquiagem. Tais regras são interpretadas como uma forma de supressão da feminilidade, refletindo a dominação masculina no ambiente carcerário. Além disso, há relatos sobre o impacto negativo dessas restrições na autoimagem das presas, influenciando também suas interações com os homens no presídio. Essas limitações contribuem para a alienação da identidade feminina e reforçam a estrutura de controle e poder masculino nas instituições prisionais.

No entanto, no contexto do PESB, a expressão da identidade feminina é permitida, embora acompanhada por limitações e regulamentações que buscam equilibrar a segurança e a ordem no presídio. O controle sobre o tipo e a quantidade de maquiagem e acessórios disponíveis é uma medida adotada para evitar excessos e garantir a disciplina, refletindo a constante tensão entre a necessidade de manutenção da segurança e o respeito às necessidades pessoais das presas. Dessa forma, a concessão dessas permissões pode ser interpretada como um esforço para humanizar o ambiente carcerário, ao proporcionar algum grau de liberdade individual, ainda que nos limites estritamente definidos pela administração penitenciária. Isso quer dizer, uma tentativa de conciliar os princípios de segurança com a preservação da dignidade e identidade pessoal das mulheres privadas de liberdade.

Na sequência das observações entrou em pauta o direito dos presos a participação em atividades laborais, educacionais e culturais que contribuam para a ressocialização e possibilitem a remição de pena, conforme previsto na Lei de Execução Penal. Foi exposto pelos profissionais que, atualmente, as atividades de trabalho e cursos estão paralisadas, tanto para homens quanto para mulheres. E que anteriormente, as mulheres se dedicavam ao

artesanato, enquanto os homens realizavam atividades de carpintaria. No entanto, devido à falta de profissionais para dar continuidade aos projetos, essas atividades deixaram de ocorrer. Além disso, o projeto de leitura, voltado para todos os presos e presas, também está parado por falta de pessoal encarregado, o projeto conta com uma gama de livros, que estão guardados por falta dessa colaboração.

Essas atividades são muito importantes não somente para o bem-estar e reintegração social dos presos, mas também porque, conforme a legislação brasileira, elas possibilitam a remição de pena. A remição de pena é um benefício previsto na Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210/1984), que permite a redução da pena por meio de atividades como trabalho, estudo ou leitura.

Segundo o artigo 126 da LEP, a cada três dias de trabalho, o preso pode remir um dia de pena. Para o estudo, a remição é de um dia de pena a cada 12 horas de frequência escolar. Já no caso da leitura, a cada obra lida e comprovada por resenha ou avaliação, é possível remir quatro dias de pena e se os internos realizarem a prova do ENEM eles têm remição de 3 dias, essas práticas são de extrema necessidade para o cumprimento da legislação e para êxito na ressocialização das pessoas privadas de liberdade.

No âmbito das relações interpessoais no ambiente prisional, destaca-se o papel dos agentes penitenciários e as relações estabelecidas com os presos, embora em alguns casos possam parecer pautadas pelo respeito, não foram completamente analisadas durante a observação, já que o objetivo principal era avaliar o atendimento à saúde as presas. No entanto, pelo que foi possível observar, existe uma clara estrutura hierárquica e disciplinar entre os agentes e os presos. Essa hierarquia reflete a organização do ambiente prisional, onde os agentes mantêm o controle e a ordem, essenciais para a convivência e segurança no presídio.

E se referindo a hierarquização, esse processo também ocorre entre os presos. Dentro de cada ala do presídio, há um “prefeito”, um preso responsável por coordenar e organizar aquela galeria. Esse “prefeito” exerce funções tanto de organização quanto de cuidados com os outros presos, estabelecendo uma liderança interna. Essa estrutura contribui para a manutenção da ordem interna entre os presos, servindo também como uma forma de auto-organização e suporte mútuo, o que, em alguns casos, pode aliviar a pressão sobre os agentes penitenciários no gerenciamento das rotinas diárias do presídio.

É importante destacar que essa estrutura de liderança ocorre em todas as alas do presídio, envolvendo tanto homens quanto mulheres. No entanto, um aspecto notável é que, atualmente, os “prefeitos” das duas alas são homens, e as mulheres estão subordinadas a essa

hierarquia. Entre as mulheres, não se identificou a existência de uma liderança interna semelhante, evidenciando a hierarquia masculina prevalecendo sobre o coletivo prisional. Além disso, essa desigualdade de poder é reforçada pelo maior número de homens em relação às mulheres no presídio, resultando em uma predominância masculina na organização hierárquica.

A desigualdade de gênero predominante nesta unidade também se manifesta no tempo de pátio disponibilizado para homens e mulheres. Enquanto os homens têm direito a duas horas diárias de pátio para banho de sol e lazer, as mulheres dispõem de apenas uma hora. Essa diferença de tempo afeta diretamente o bem-estar das presas, limitando suas oportunidades de recreação e exposição ao ar livre, elementos fundamentais para a saúde física e mental no contexto prisional.

Fator agravante a essa situação do pátio é a necessidade de segregação por facções. As presas são separadas em diferentes alas devido à sua afiliação a grupos faccionados, o que impede que compartilhem o mesmo espaço no pátio ao mesmo tempo, para evitar conflitos e brigas. Diante disso, o tempo de pátio é subdividido entre as alas, sendo que cada grupo tem somente 30 minutos diários. Além disso, as presas enfrentam dificuldades para se organizar e sair rapidamente para o pátio, o que frequentemente resulta na perda de, pelo menos, cinco minutos do tempo já limitado de recreação. Esse curto período de lazer é essencial para elas, e a redução acentua o impacto negativo sobre suas condições físicas e emocionais.

Embora possa parecer justificável que os homens recebam mais tempo de pátio, devido à sua maior representatividade populacional no presídio (cerca de 80% a mais do que as mulheres), essa diferença não é legitimada pelas necessidades básicas dos homens. O direito ao banho de sol e ao lazer é igualmente importante para ambos os sexos, e a desigualdade no tempo de acesso ao pátio revela um desequilíbrio que reforça as desigualdades de gênero no sistema prisional.

Corroborando com essa assertiva, em suas pesquisas em presídios mistos, Colares e Chies (2010), destacam a disparidade no tempo de pátio concedido a homens e mulheres. As mulheres têm um tempo de pátio consideravelmente reduzido, com relatos indicando que dispõem de somente uma hora e meia de acesso ao pátio, enquanto os homens usufruem desse espaço tanto no período da manhã quanto no da tarde. Essa discrepância afirma a priorização dos homens no sistema prisional, refletindo uma desigualdade de tratamento entre os gêneros no ambiente carcerário.

Por fim, a análise das correlações de força no território habitado pelas mulheres presas revela uma estrutura que favorece a opressão, com o sistema carcerário agindo como uma

extensão dos controles sociais já existentes na sociedade. As mulheres, historicamente submetidas a normas de gênero restritivas, encontram na prisão um espaço onde essas normas são amplificadas, limitando suas liberdades individuais e reforçando dinâmicas de poder que lhes retiram a autonomia e o direito à autoexpressão. A lógica disciplinar, como apontado por Foucault (1988), é intensificada no ambiente prisional, aplicada particularmente sobre as mulheres, que são constantemente controladas em sua feminilidade, sexualidade e maternidade.

A análise do contexto prisional misto do PESB mostra que tanto as políticas carcerárias quanto a organização dos espaços físicos não são neutras, elas refletem e reforçam relações de poder que preservam as desigualdades de gênero e outras formas de domínio. Apesar dos esforços de policiais penais e profissionais da saúde em buscar formas de reduzir essas disparidades e promover a equidade, as iniciativas esbarram em limitações institucionais e na própria estrutura do sistema prisional, que favorece uma dinâmica hierarquizada e centrada no poder masculino. A coexistência de homens e mulheres em um ambiente originalmente pensado para atender prioritariamente à população carcerária masculina expõe as mulheres a vulnerabilidades adicionais, revelando que a tentativa de equilíbrio entre os gêneros torna-se, muitas vezes, inviável diante das barreiras estruturais e das tensões internas entre os próprios detentos.

Dessa forma, a autora sugere a necessidade de uma revisão nas práticas e políticas carcerárias, com foco em uma abordagem mais equitativa, que considere as necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade. A criação de espaços e a implementação de políticas que promovam um ambiente mais inclusivo é fundamental para reduzir as desigualdades e garantir tratamento mais digno para todos os presos, independentemente de gênero.

3.2.2 Sistema operacional de atenção à saúde da mulher no PESB

O sistema operacional de atenção à saúde da mulher em um presídio misto apresenta desafios, principalmente devido à necessidade de conciliar as particularidades do cuidado à saúde feminina em um ambiente majoritariamente voltado para a população masculina. Nessa unidade, as necessidades das mulheres muitas vezes não são atendidas, uma vez que pela estrutura arquitetônica da unidade, os serviços de saúde oferecidos são praticamente os mesmos para os dois gêneros, pois com um ambiente pequeno, a UBS não consegue manter uma estrutura de atendimento completa, adaptando-se a realidade oferecida. Essa realidade acentua a desigualdade enfrentada pelas presas, situação na qual revela a urgência de

adaptações e políticas públicas eficazes para garantir uma atenção à saúde mais adequada a essa população.

No PESB, os serviços são disponibilizados a uma população carcerária de 335 pessoas, sendo que 20 são mulheres, estas podem receber desde atendimentos primários até procedimentos complexos disponibilizados pelo SUS. Em caso de necessidade de atendimento externo, seja na rede municipal ou estadual, há a realização de atendimento de emergência nas redes públicas de saúde com o deslocamento das presas por meio de escolta policial.

Os profissionais de saúde que atuam na unidade conhecem profundamente todas as presas, tanto em relação aos problemas de saúde quanto às suas questões familiares. Esse conhecimento mais aprofundado permite que os profissionais falem com segurança e propriedade sobre cada uma delas, resultando na oferta de um atendimento mais individualizado e atento às suas necessidades específicas. Essa proximidade facilita a construção de um vínculo de confiança, essencial para promover um cuidado integral e eficaz.

A distribuição de medicamentos aos presos(as), é realizada com a entrega diária de fármacos de uso contínuo, para controle dos profissionais. Especificamente, para as mulheres, são disponibilizados anticoncepcionais, atendendo às necessidades de planejamento familiar e saúde reprodutiva. Um aspecto notável no contexto do atendimento é a alta prevalência de uso de medicamentos para saúde mental entre a população carcerária feminina. Ressalta-se que todos os medicamentos são fornecidos pela farmácia básica do município, que opera em colaboração com um farmacêutico vinculado ao programa, garantindo assim a correta gestão e distribuição dos fármacos.

A saúde mental das mulheres em presídios mistos é frequente, considerando o ambiente de vulnerabilidade em que estão inseridas. Essas mulheres enfrentam riscos aumentados de violência e assédio, tanto por parte de outros presos quanto de policiais, agravando seu estado emocional e psicológico. A exposição frequente a situações de constrangimentos exige da unidade prisional, estratégias para identificar e intervir nessas circunstâncias.

De acordo com Araújo *et. al.*(2020) a saúde mental no contexto do encarceramento pode resultar em quadros de tristeza e depressão entre as mulheres, especialmente em função da ruptura das relações familiares e das precárias condições de vida nas prisões.

No que diz respeito às necessidades humanas básicas, sabe-se que o confinamento leva à interrupção das relações familiares, principalmente com os filhos, podendo acarretar quadros de tristeza e depressão, além de preocupação com os cuidados aos filhos. Muitas mulheres têm receio de serem transferidas para penitenciárias com

localização distante de seus familiares, acarretando o não atendimento às necessidades de nível psicossocial. (Araújo *et. al.*, 2020, pág. 5)

Um fator, já discutido anteriormente, que contribui para o comprometimento da saúde mental das mulheres privadas de liberdade no PESB é a limitação de tempo de pátio em comparação aos homens. Esse menor acesso ao espaço aberto agrava a sensação de confinamento e pode potencializar sentimentos de isolamento e angústia. Além disso, a falta de privacidade a que são submetidas, muitas vezes sendo observadas por homens, seja pela “janelinha” da porta ou por outros meios, cria uma constante sensação de vigilância, gerando constrangimento e violando sua intimidade.

Nesse contexto, é fundamental garantir um suporte psicossocial adequado, com acompanhamento contínuo. A equipe da UBS é treinada para lidar com os traumas e impactos psicológicos que surgem dessas situações. O médico, com especialização em saúde mental, e a psicóloga, trabalham para oferecer o suporte necessário às presas, buscando maneiras de minimizar sua vulnerabilidade.

No entanto, apesar dos esforços, é importante destacar que há limitações como já mencionado. Embora o suporte oferecido possa aliviar parte do sofrimento, a falta de um ambiente verdadeiramente adequado para essas mulheres representa um desafio contínuo. Mesmo com a assistência especializada, a estrutura prisional não proporciona um espaço seguro e privado, dificultando o tratamento integral das questões de saúde mental, assim, há um limite ao que o suporte psicossocial pode alcançar.

Além disso, a promoção da saúde e os programas educativos são necessários nesse contexto. É fundamental garantir que as mulheres tenham acesso igualitário a iniciativas que promovam o autocuidado, prevenção de doenças e ocupação física e mental, considerando as particularidades de sua condição.

Em relação a isso, Chies *et. al.*, (2005) discutem a promoção da saúde e os programas educacionais no sistema prisional, destacando a insuficiência na implementação desses aspectos. Apesar de a legislação brasileira prever direitos relacionados ao encarceramento, como assistência educacional e formação profissional para as mulheres, os autores argumentam que essas disposições são tímidas e inadequadas para atender plenamente às necessidades femininas. Além disso, a promoção da saúde e a educação, fundamentais no contexto prisional, são frequentemente negligenciadas. A falta de recursos e a abordagem conservadora em relação à formação profissional das mulheres encarceradas são apontadas como obstáculos significativos à concretização desses direitos.

Já a imunização é tratada como uma prioridade no contexto prisional, dado o alto risco de disseminação de vírus e a convivência em espaços compartilhados, aumentando a vulnerabilidade das detentas a essas condições. A Unidade Básica de Saúde (UBS) do PESB assegura a atualização constante dos esquemas vacinais, garantindo que todas as internas estejam com as vacinas em dia. Além disso, amostras para exames laboratoriais são coletadas na UBS e enviadas ao laboratório do município, visando atender às necessidades de saúde dessas mulheres. A preservação da saúde das mulheres privadas de liberdade demanda uma atenção contínua tanto dos profissionais de saúde quanto da rede de atendimento e da sociedade em geral.

Nessa unidade prisional considerada mista, a efetivação das políticas públicas voltadas à saúde e ao bem-estar das mulheres privadas de liberdade enfrenta barreiras de ordem estrutural e operacional. A carência de infraestrutura apropriada, aliada à insuficiência de profissionais especializados, como ginecologistas e enfermeiros obstétricos, compromete diretamente a qualidade do atendimento prestado, dificultando a resposta às demandas específicas do público feminino. Soma-se a isso a morosidade no acesso a atendimentos especializados fora da unidade, os quais dependem da disponibilidade da Rede de Atenção à Saúde do município, especialmente dos postos de saúde, gerando atrasos consideráveis e prejuízos à continuidade do cuidado.

Essa carência de recursos limita a atenção à saúde da mulher, deixando falhas, especialmente em relação ao cuidado pré-natal, saúde reprodutiva e tratamento de questões ginecológicas. (De Araújo, *et. al.*, 2020)

Em relação à gravidez no sistema prisional, fato curioso é a preocupação da equipe de saúde com os chamados “filhos de cadeia” conforme expressão usada pelos profissionais da saúde. Para prevenir novas gestações nesse ambiente de vulnerabilidade, a equipe de saúde trabalha ativamente na distribuição de anticoncepcionais e preservativos para as presas, como parte de uma política de saúde e planejamento familiar. Essa medida busca oferecer maior controle sobre a saúde reprodutiva das mulheres, minimizando riscos e promovendo cuidados essenciais no contexto prisional.

Outrora, a vivência da maternidade no sistema prisional é um aspecto que requer atenção especial. A experiência de gestar e cuidar de um recém-nascido em um ambiente prisional tem um impacto profundo sobre as relações familiares e o bem-estar emocional das mulheres encarceradas. No PESB, a situação é agravada pela ausência de espaços adequados para as presas poderem vivenciar a maternidade de maneira adequada e digna. Diante dessa limitação estrutural, a Vara de Execução Penal, conforme o artigo 318-A do Código de

Processo Penal e as jurisprudências dos Tribunais Superiores, determina a transferência de gestantes para o regime de prisão domiciliar durante o período de gravidez e pós-parto. Essa medida permite que as mulheres possam cuidar de seus recém-nascidos fora do ambiente carcerário, resguardando, ainda que parcialmente, os direitos vinculados à maternidade.

A possibilidade de substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar, em casos de mulheres gestantes e mães de crianças de até 12 anos, está prevista no Marco Legal da Primeira Infância, promulgado em 8 de março de 2016. Essa legislação encontra respaldo nas diretrizes estabelecidas pelas Regras de Bangkok, que orientam o tratamento de mulheres em conflito com a lei. O Código de Processo Penal, em seu artigo 318-A, estabelece essa possibilidade nos seguintes termos:

Art. 318-A. A prisão preventiva imposta à mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência será substituída por prisão domiciliar, desde que:

I - não tenha cometido crime com violência ou grave ameaça a pessoa;

II - não tenha cometido o crime contra seu filho ou dependente.”

A decisão do *Habeas Corpus* coletivo (HC 143641), proferida pelo Ministro Ricardo Lewandowski na Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal (STF), estabelece um importante precedente para a proteção dos direitos das mulheres gestantes e mães em situação de privação de liberdade. Ao admitir o *habeas corpus* coletivo, a corte reconheceu a necessidade de efetivar o acesso à justiça para grupos sociais vulneráveis, especialmente mulheres grávidas e mães de crianças pequenas, que enfrentam condições degradantes no sistema prisional.

A decisão destaca a inadequação das prisões preventivas para essas mulheres, enfatizando que a privação de cuidados médicos, pré-natal e pós-parto, bem como a ausência de berçários e creches, viola seus direitos fundamentais. Além disso, a jurisprudência aponta para a “cultura do encarceramento” como um problema estrutural a ser superado, citando a incapacidade do Estado de assegurar condições mínimas de dignidade no cumprimento das penas. Ao aplicar princípios previstos nas Regras de Bangkok, no Estatuto da Primeira Infância e nas metas de desenvolvimento sustentável da ONU, o STF concedeu a ordem para substituir as prisões preventivas dessas mulheres pelo regime domiciliar, buscando promover um tratamento mais humanizado e respeitoso à maternidade e à saúde da mulher.

HC 143641

Órgão julgador: Segunda Turma

Relator(a): Min. RICARDO LEWANDOWSKI

Julgamento: 20/02/2018

Publicação: 09/10/2018

Ementa: HABEAS CORPUS COLETIVO. ADMISSIBILIDADE. DOCTRINA BRASILEIRA DO HABEAS CORPUS. MÁXIMA EFETIVIDADE DO *WRIT*. MÃES E GESTANTES PRESAS. RELAÇÕES SOCIAIS MASSIFICADAS E BUROCRATIZADAS. GRUPOS SOCIAIS VULNERÁVEIS. ACESSO À JUSTIÇA. FACILITAÇÃO. EMPREGO DE REMÉDIOS PROCESSUAIS ADEQUADOS. LEGITIMIDADE ATIVA. APLICAÇÃO ANALÓGICA DA LEI 13.300/2016. MULHERES GRÁVIDAS OU COM CRIANÇAS SOB SUA GUARDA. PRISÕES PREVENTIVAS CUMPRIDAS EM CONDIÇÕES DEGRADANTES. INADMISSIBILIDADE. PRIVAÇÃO DE CUIDADOS MÉDICOS PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO. FALTA DE BERÇÁRIOS E CRECHES. ADPF 347 MC/DF. SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO. ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL. CULTURA DO ENCARCERAMENTO. NECESSIDADE DE SUPERAÇÃO. DETENÇÕES CAUTELARES DECRETADAS DE FORMA ABUSIVA E IRRAZOÁVEL. INCAPACIDADE DO ESTADO DE ASSEGURAR DIREITOS FUNDAMENTAIS ÀS ENCARCERADAS. OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO E DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. REGRAS DE BANGKOK. ESTATUTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA. APLICAÇÃO À ESPÉCIE. ORDEM CONCEDIDA. EXTENSÃO DE OFÍCIO. (Brasil, 2018)

Klanovicz e Bugai (2018) apontam que 80% das mulheres em situação de encarceramento são mães, sendo muitas delas as principais ou únicas responsáveis pelo cuidado de seus filhos. O encarceramento dessas mulheres acarreta uma série de preocupações e angústias, especialmente no que se refere à maternidade e à separação dos filhos. Por meio das entrevistas realizadas, os autores observaram que essas preocupações emergem nas respostas das presas, revelando o impacto emocional e psicológico que a privação de liberdade tem sobre as relações familiares, particularmente sobre o papel materno que exercem.

Sandra expressa sua preocupação com a alimentação e o bem-estar de sua filha, refletindo sobre como a ausência impacta tanto a sua vida quanto a da criança. Ela menciona: “[...] a minha filha bem dizer ela tá sofrendo mais do que eu aqui dentro da cadeia”. (Klanovicz e Bugai, 2018, pág. 12)

Além disso, as mulheres presas frequentemente sentem uma saudade intensa de seus filhos e uma angústia por estarem longe deles, como demonstrado nas falas da entrevistada, que se preocupa com o que acontece com sua filha fora da prisão. A separação abrupta do vínculo materno é uma experiência dolorosa e impactante para essas mulheres, que muitas vezes se veem sem alternativas e em situações de vulnerabilidade. (Klanovicz e Bugai, 2018)

Durante a visita de observação, não havia registros de mulheres grávidas, pós-parto, com filhos menores, ou deficientes, que refletissem a política de transferência para o regime domiciliar nesses casos. No entanto, a ausência de infraestrutura adequada para atender às necessidades das gestantes permanece como um problema nessa unidade prisional, que exige

intervenções mais amplas para garantir um atendimento adequado às mulheres privadas de liberdade nessas situações.

A ausência de ambientes apropriados para as mulheres poderem interagir com seus filhos corroboram a condição de vulnerabilidade. Não é possível a entrada para visita de crianças menores, pois não há um local preparado minimamente para proporcionar um ambiente acolhedor e seguro, comprometendo o vínculo materno e as interações familiares. Esse distanciamento intensifica o sofrimento emocional das presas, limitando a vivência saudável da maternidade, aumentando ainda mais o fator psicológico.

A recuperação do vínculo familiar e o acesso contínuo aos serviços de saúde são elementos fundamentais para garantir uma abordagem integral ao processo de reinserção social. Em presídios mistos, a situação das mulheres é ainda mais delicada, pois suas necessidades são frequentemente negligenciadas devido à predominância masculina no sistema carcerário, agravando sua invisibilidade. (Borges, Borges, 2022)

Por fim, é importante abordar nesse contexto a situação das mulheres após a prisão, ou seja, das egressas. Enquanto o homem, ao sair da prisão, frequentemente retorna para sua casa, onde é aguardado por sua esposa e filhos, a realidade da mulher é muitas vezes diferente. Quando uma mulher deixa o sistema prisional, ela frequentemente se depara com a perda de sua moradia, já que não houve ninguém para mantê-la. Além disso, ela precisa reunir seus filhos, que estão muitas vezes sob os cuidados de familiares, do pai, de vizinhos ou até mesmo de instituições. (Cenerka, 2009)

Segundo Cenerka (2009), ao deixar o sistema prisional, a mulher enfrenta o desafio de reconstruir um lar para seus filhos, enquanto precisa simultaneamente demonstrar ao sistema judiciário sua capacidade de obter um emprego lícito. No entanto, a ausência de políticas públicas, bem como de iniciativas privadas, que ofereçam o suporte necessário às pessoas egressas do sistema prisional agrava o processo de reintegração social, tornando-o especialmente desafiador para as mulheres.

A questão da reintegração social dessas mulheres foi explorada por meio das entrevistas com as presas, profissionais de saúde e policiais penais, visando entender de forma mais profunda os desafios enfrentados nesse contexto. Essas entrevistas servirão como base para a análise das dificuldades relacionadas à manutenção dos vínculos familiares, à continuidade dos cuidados em saúde e à preparação para a reintegração das presas na sociedade.

Em síntese, o que se pode observar, é que o sistema de atenção à saúde da mulher nessa unidade mista enfrenta desafios estruturais e logísticos que demandam de muitas

adaptações, ou melhor, de adequações. A aplicação das políticas públicas direcionadas à saúde prisional deve ser acompanhada de uma reestruturação dos serviços, a fim de garantir que as especificidades das mulheres sejam contempladas. É necessário promover uma atenção integral e humanizada que considere as condições adversas do ambiente prisional e ofereça respostas adequadas às necessidades das mulheres, respeitando sua dignidade e assegurando seus direitos fundamentais, mesmo em um contexto de privação de liberdade.

3.3 A POLÍTICA PELO OLHAR DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA

Neste capítulo serão apresentados os dados empíricos produzidos por meio das entrevistas realizadas pela pesquisadora com as mulheres privadas de liberdade, profissionais de saúde da UBS e os policiais penais do PESB nos quais, por meio das falas revelaram padrões e percepções que serão expostos neste capítulo. Para uma melhor organização e fluidez, os resultados foram agrupados em categorias por meio de subcapítulos, construídos a partir do processo de inferência e interpretação, respeitando a etapa de tratamento dos resultados propostos por Bardin.

3.3.1 Investigação das Necessidades de Saúde das Mulheres no Presídio Misto

Este subcapítulo remete-se aos dados empíricos extraídos das entrevistas realizadas, com a finalidade de investigar as necessidades específicas de saúde feminina, sendo que a unidade na qual se encontram é de caráter misto. Destaca-se que a abordagem por meio do grupo focal com as presas foi de grande relevância para esta investigação, pois permitiu captar as percepções subjetivas desse público, bem como identificar as barreiras estruturais e institucionais que impactam o acesso à saúde no ambiente prisional. A riqueza das falas e das experiências relatadas revelou aspectos fundamentais para compreender o cenário vivido por essas mulheres, abrindo espaço para reflexões mais aprofundadas sobre as condições de atendimento e cuidado no contexto analisado.

3.3.1.1 Percepções sobre o Atendimento à Saúde.

Nesse cenário, as percepções das presas tornam-se fundamentais para a compreensão das condições reais de acesso e qualidade no atendimento à saúde no ambiente prisional. As experiências relatadas demonstram que a infraestrutura limitada e a organização dos serviços impactam diretamente o cuidado oferecido às participantes.

As narrativas das presas revelaram, ainda, uma percepção de indiferença em relação ao atendimento médico prestado na UBS e de abandono diante da necessidade de atendimentos especializados nos ESFs. Na dinâmica do grupo focal, a maioria das participantes relatou que as consultas médicas realizadas na UBS do presídio acontecem somente nas sextas-feiras e muitas vezes superficialmente. Já nas consultas com especialistas externos, quando precisam ser levadas aos ESFs, os relatos são da existência de longos períodos de espera, sem continuidade posterior do atendimento.

Embora o presídio conte com a presença de profissionais de saúde, a escassez de infraestrutura física, que gera a esporadicidade das consultas com o médico, compromete a regularidade dos atendimentos. Essa realidade reforça a desconexão entre o que é preconizado pelas políticas públicas de saúde e o que efetivamente se materializa no cotidiano prisional.

A seguir, apresentam-se trechos das respostas das presas que ilustram essas percepções:

[...] só podemos adoecer nas quintas-feiras para poder ser atendida na sexta-feira. (P2)

[...] se tu tá com dor de barriga é por causa da ansiedade, se está com dor de cabeça então, é ansiedade, precisamos de um médico clínico geral que nos examine pelo menos. (P4)

[...] A frequência que o médico comparece aqui é muito pouco só nas sextas. (P5)

[...] O médico precisa investigar mais as causas de nossos problemas. (P8)

[...] quando precisamos de ginecologista precisamos entrar na fila dos ESFs, os homens não precisam desse tipo de atendimento, a maioria dos atendimentos eles fazem aqui dentro mesmo. (P1)

Os relatos evidenciam que a realidade vivenciada pelas mulheres privadas de liberdade no PESB é marcada pela descontinuidade no cuidado em saúde, refletindo a ausência de uma estrutura adequada que possibilite o acompanhamento clínico periódico. Essa constatação revela um distanciamento em relação às diretrizes estabelecidas pela PNAISP, que garante o acesso regular e contínuo aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no interior das unidades prisionais.

Além disso, a diretriz da PNAISP que prevê a promoção do acesso à Rede de Atenção à Saúde com foco no cuidado integral também se mostra fragilizada na prática, uma vez que o município, através da secretaria de saúde, conforme relatado no grupo focal, não priorizam o atendimento às pessoas em situação de privação de liberdade (BRASIL, 2014). Como destaca Lima (2020, p. 55), o direito à saúde, mesmo no cárcere, deve manter sua integralidade, continuidade e universalidade, como princípio fundante do SUS.

A falta de continuidade no cuidado, portanto, não se apresenta como um problema isolado, mas é mais um em um cenário de barreiras estruturais que limitam o acesso efetivo

aos serviços de saúde. Entre essas barreiras, destaca-se a insuficiência de recursos humanos e materiais, questão que será abordada a seguir.

3.3.1.2 Barreiras ao Acesso à Saúde

A análise das falas das presas participantes revelou ainda que o acesso aos serviços de saúde é atravessado pela insuficiência de recursos humanos e materiais, esse último foi amplamente mencionado no grupo focal, destacando-se como um dos fatores que mais fragilizam a assistência prestada. Entre as principais críticas feitas, sobressai a limitação no fornecimento de materiais de higiene pessoal, considerados essenciais para a manutenção da saúde e da dignidade no ambiente prisional.

Além disso, a escassez de efetivo policial penal para o acompanhamento e deslocamento das presas até os postos de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) do município, dificulta o acesso a atendimentos externos e compromete as necessidades de saúde. A seguir trechos de algumas respostas que ilustram essas percepções:

[...] Roupas de uso, chinelo e agasalhos recebemos de doações que chegam aqui para o presídio. (P2)

[...] Os agentes têm bastante boa vontade, o problema é quando não tem agentes disponíveis para nos levar ao médico ou a exames fora daqui. (P4)

[...] Nos entregam o material de higiene de vez em quando, era para ser mensal, mas não acontece, recebemos, um sabonete, um pacote de absorventes, uma pasta de dentes. Xampu, condicionador e desodorante, quem tem família a família traz, mas quem não tem tenta emprestado ou fica sem, papel higiênico sempre tem. (P8)

Como resultado das respostas obtidas, é possível perceber que a precariedade estrutural e a insuficiência de recursos humanos, como o efetivo reduzido de policiais penais para o acompanhamento das internas até os serviços externos de saúde, se somam à fragilidade recursos, como o fornecimento de insumos básicos, vestuário e itens de higiene pessoal. Essas ocorrências de insuficiências de recursos reforçam a dependência de doações e do apoio familiar, proporcionando desigualdades no acesso a condições mínimas de dignidade. Esse cenário elucidado a desassistência material e ausência de uma organização institucional capaz de garantir a continuidade dos cuidados em saúde, especialmente no que diz respeito às necessidades específicas das mulheres. Para amenizar a atual situação é necessário que a instituição prisional utilize protocolos para orientar a prática dos profissionais com as presas.

Portanto, para uma melhor organização, os policiais penais e os profissionais da saúde que atuam no PESB, devem seguir protocolos referentes à saúde no sistema prisional e as particularidades femininas, esses constituem um conjunto de orientações técnicas e

administrativas que norteiam a atuação dos profissionais que atuam no contexto carcerário. Esses documentos visam padronizar ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde, assegurando que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a uma assistência compatível com os princípios do SUS. A adoção desses protocolos é fundamental para garantir a efetiva implementação das políticas públicas de saúde prisional, como a PNAISP e a PNAME, promovendo uma atenção integral, equânime e humanizada no ambiente de privação de liberdade. (Araújo, 2020)

Todavia, nas entrevistas realizadas com os policiais penais do PESB, destaca-se a ausência de familiaridade com protocolos específicos voltados ao atendimento das presas. A maioria dos entrevistados reconheceu não possuir conhecimento sobre normativas direcionadas às particularidades femininas no sistema prisional, como demonstram declarações recorrentes:

[...] Não tenho conhecimento sobre protocolos. (PP1)

[...] Não há um protocolo definido para o cuidado com a saúde da mulher, acho que deve ter pela equipe de saúde. (PP5)

Além da falta de conhecimento de protocolos específicos ao cuidado das especificidades das presas, as percepções dos policiais penais quanto a diferença no tratamento das mulheres em comparação com os homens, oferecem elementos importantes para a compreensão das dinâmicas institucionais de cuidado e atenção à saúde no presídio, os policiais penais, em unanimidade, consideram não haver diferença no tratamento em comparação com os homens, conforme uma das declarações:

[...] Não percebo diferença, todos são tratados da mesma forma. (PP2)

Já os profissionais da equipe de saúde da UBS apresentam divergências nas respostas. Enquanto dois terços dos entrevistados afirmou que a política é aplicada de forma igualitária entre os gêneros, os demais declararam desconhecimento sobre o assunto.

Outrossim, a carência de conhecimento técnico sobre as políticas públicas por parte dos policiais penais e profissionais da equipe de saúde do PESB compromete diretamente a efetivação dos direitos à saúde das mulheres privadas de liberdade. Como burocratas de nível de rua, esses profissionais desempenham papel central na implementação das políticas, mas revelam desconhecimento sobre a PNAISP e a PNAME, em suas respostas.

A seguir, são apresentados alguns trechos que exemplificam esse conhecimento fragmentado e a ausência de familiaridade com as diretrizes das políticas públicas prisionais:

[...] Sim, a política se aplica por meio da UBS e seus profissionais, bem como psicólogo e assistente social no corpo funcional da instituição Susepe. (PS1)

[...] O PNAISP se dá através do município que disponibiliza os profissionais para atendimento na UBS Prisional. (PS2)

[...] Não tenho conhecimento sobre essas políticas. (PP1, PP3, PP5)

Observa-se que, embora dois participantes tenham afirmado conhecer as políticas públicas abordadas durante a entrevista, esse conhecimento revelou-se parcial e superficial. As respostas demonstram não haver uma compreensão plena das diretrizes estabelecidas nem de sua aplicação efetiva no contexto prisional, limitando a atuação orientada pelos princípios da integralidade e da equidade previstos nas normativas. Essa limitação de entendimento contribui para o distanciamento entre as políticas públicas de saúde e a prática cotidiana no ambiente prisional.

A limitação no conhecimento das políticas públicas por parte dos profissionais reflete-se diretamente na prática cotidiana de cuidado às mulheres encarceradas. Essa falta de conhecimento compromete a aplicação das diretrizes que servem para orientar ações de saúde mais abrangentes e eficientes.

Nesse mesmo contexto, observou-se que áreas sensíveis como a saúde mental e os cuidados ginecológicos são tratadas de maneira pontual, sendo atendidas somente mediante solicitações específicas. Não há uma abordagem preventiva contínua ou de ações estruturadas no ambiente intramuros que busquem antecipar e evitar o agravamento das condições de saúde das internas.

[...] As ações de prevenção são realizadas quando acontecem campanhas nos ESFs, por exemplo, o outubro rosa. (PS1)

[...] Não temos espaço suficiente na sala da UBS para acolher mais profissionais ou equipamentos, também não dispomos de equipe para realizar ações. (PS3)

[...] As mulheres necessitam de atendimento psicológico. As mulheres são as que mais pedem atendimento. (PP3)

[...] Não percebo restrição ou dificuldade nos atendimentos às detentas, elas solicitam atendimento e logo são atendidas. (PP4)

[...] Não há ações de prevenção a saúde aqui na unidade. (PP5)

Consequentemente, essa falha são indícios da fragilidade e um descompasso na implementação das práticas institucionais, como preconizado pela PNAISP e pela PNAAMPE, que reforçam a necessidade de formação específica com os profissionais e ações multidisciplinares contínuas com as presas para o cuidado de suas saúdes (BRASIL, 2017). Segundo Piovesan (2013, p. 89), “a ausência de políticas públicas efetivas no interior do sistema prisional representa uma forma de violência institucional contra as mulheres”.

Piovesan (2013), destaca também que a igualdade formal não é suficiente para garantir justiça social ao ignorar a existência de desigualdades históricas e estruturais que afetam de

maneira específica determinados grupos, como as mulheres em privação de liberdade. Portanto, implementar uma política igual para todos, sem considerar as especificidades de gênero, acabam resultando em reforço das desigualdades existentes.

3.3.1.3 Comparação do Cotidiano com o Previsto nas Políticas Públicas

Comparando os dados empíricos entre o que está previsto nas políticas públicas de saúde prisional e a realidade do PESB, observam-se algumas falhas. Ao passo que a PNAISP propõe que as unidades prisionais tenham atendimento de saúde integral, com equipes multiprofissionais e ações contínuas, a realidade é voltada para a periodicidade dos atendimentos, ausência de mais especialistas e precariedade dos insumos, principalmente materiais de higiene.

Por sua vez, com o intuito de compreender a abrangência e como a PNAMPE complementa as diretrizes da PNAISP, especialmente no que se refere às especificidades da saúde das mulheres encarceradas, faz-se necessário enfatizar os artigos que tratam especificamente desse enfoque, os quais serão apresentados no quadro 10 para melhor sistematização e compreensão.

Quadro 10 - Comparação entre a PNAISP e a PNAMPE com a realidade do PESB.

Política Pública	Previsão Legal	Realidade PESB
PNAISP	Acesso integral à saúde com atendimento regular e contínuo.	UBS - Atendimento periódico. ESFs - Atendimento demorado.
	Equipe multiprofissional com profissionais capacitados em saúde prisional.	Equipe multiprofissional, porém atendimento intermitente. A equipe não conhece o inteiro teor da PNAISP e PNAMPE.
PNAMPE	Saúde da mulher privada de liberdade (atendimento ginecológico e pré-natal regular).	Morosidade no atendimento ginecológico extra muro (ESFs), fila com a população geral. Atualmente não há interna grávida.
	Saúde mental e emocional, atendimento psicológico contínuo.	Falta de ações, atividades e atendimentos contínuos.

Fonte: Elaborado pela autora com base na PNAISP/PNAMPE e dados empíricos coletados nas entrevistas.

Portanto, comparando a realidade atual do PESB com o que deveria estar sendo implementado por meio das abrangentes diretrizes das políticas públicas, percebe-se que sua efetividade tem por consequência o *modus operandi* dos profissionais envolvidos, o que, conforme Bardin (2011), exige uma leitura atenta dos significados expressos nas falas dos sujeitos, possibilitando interpretações que revelem os sentidos latentes das práticas institucionais.

Isto posto, verifica-se que as necessidades específicas das mulheres, principalmente aquelas relacionadas à saúde da mulher, não são contempladas permanentemente na rotina do PESB, Embora as políticas públicas sejam abrangentes e contemplem as necessidades específicas das presas, sua aplicação encontra obstáculos relacionados à infraestrutura inadequada, à descontinuidade dos atendimentos, à falta de capacitação dos profissionais e falta de ações e atividade contínuas de saúde da mulher. Conforme aponta Araújo (2020), essas mulheres vivenciam uma tripla vulnerabilidade: por serem mulheres, estarem presas e terem seus direitos frequentemente negligenciados.

Diante desse cenário de desafios e omissões, no cotidiano institucional, torna-se essencial refletir sobre a relação entre os direitos fundamentais assegurados em legislações nacionais e tratados internacionais e a sua efetivação. Nesse sentido, o próximo subcapítulo propõe analisar de que maneira as normativas e as políticas públicas de saúde se materializam, ou não, no contexto do PESB.

3.3.2 Correlação entre Direitos Fundamentais, Legislação e Políticas Públicas

Este subcapítulo tem como propósito analisar como os direitos fundamentais assegurados pela legislação brasileira e por tratados internacionais de direitos humanos se materializam, na prática, por meio da eficaz implementação das políticas públicas de saúde no Presídio Estadual de São Borja (PESB). A análise se apoiou nas percepções e vivências das mulheres privadas de liberdade, profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) e dos policiais penais que atuam na unidade, buscando revelar se há contradições entre o que está previsto nas diretrizes e o que, de fato, é praticado no cotidiano do PESB. A seguir, a análise será aprofundada em três aspectos centrais.

3.3.2.1 Dos Direitos Fundamentais

Consoante a Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210/1984), os direitos das pessoas privadas de liberdade, sejam homens ou mulheres, estão assegurados em seu artigo 41, que dispõe sobre garantias fundamentais no cumprimento da pena. No contexto desta pesquisa, que investiga a implementação das políticas públicas de saúde prisional com foco nas especificidades femininas, destacam-se alguns dispositivos que mantêm estreita relação com os princípios da PNAISP e da PNAMEPE. Tais dispositivos são essenciais para assegurar condições mínimas de dignidade e para a promoção da saúde no cárcere, conforme disposto no artigo 41 da LEP:

Art. 41 - Constituem direitos do preso:

I – alimentação suficiente e vestuário;

V – proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;

VI – exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena;

VII – assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;

X – visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;

XII – igualdade de tratamento, salvo quanto às exigências da individualização da pena.

Vale ressaltar que todas as legislações, sejam elas a Constituição Federal, leis ordinárias, leis complementares, decretos, regulamentos, portarias, tratados e convenções internacionais, além de outras normativas infralegais, compõem um arcabouço jurídico interligado que orienta e fundamenta as políticas públicas, especialmente no que se refere à garantia dos direitos fundamentais. Os incisos do artigo 41 da LEP, acima expostos, quando articulados às diretrizes das políticas públicas de saúde, reforçam a necessidade de se compreender a saúde prisional como um direito integral e inalienável, que deve considerar não somente as condições físicas, mas também os aspectos sociais, emocionais e reprodutivos que compõem a experiência das mulheres encarceradas. Conforme destaca Minayo e Constantino (2024), a efetividade dessas garantias demanda não somente o reconhecimento legal, mas o compromisso institucional com sua concretização cotidiana no ambiente prisional.

Os debates em torno dos direitos fundamentais ganham relevância especial quando se trata de pessoas privadas de liberdade, grupo marcado por vulnerabilidades sociais e institucionais. A PNAISP apresenta, em toda sua estrutura normativa, um compromisso claro com a proteção desses direitos, assegurando, por meio de seus princípios e diretrizes, o acesso à saúde como um direito inalienável, mesmo no contexto do cárcere. Da mesma forma, a PNAMPE reforça esse compromisso, articulando suas diretrizes à promoção da equidade de gênero e à efetivação dos direitos fundamentais específicos das mulheres encarceradas. Destacam-se, nesse sentido, o artigo 2º, que estabelece as diretrizes da política; o artigo 3º, que define seus objetivos; e o artigo 4º, que trata das metas a serem alcançadas. Esses dispositivos, somados aos demais artigos que compõem o corpo da PNAMPE, demonstram um entrelaçamento normativo com a Constituição Federal e os tratados internacionais de direitos humanos, reafirmando que a dignidade da pessoa humana deve ser preservada mesmo em situações de restrição de liberdade, com atenção especial às especificidades do gênero feminino.

Considerando as entrevistas realizadas com as presas, alguns aspectos sobre o respeito

aos direitos fundamentais se salientam, na maioria das respostas, percebe-se que o acesso, à dignidade, como alimentação, vestuário, higiene, convívio familiar e à remição de pena são direitos, alguns parcialmente e outros frequentemente negligenciados.

Primeiramente, a alimentação, assegurada no artigo 4, inciso II, alínea “a”, item 1, da PNAMPE, estabelece a assistência à alimentação respeitando os critérios nutricionais básicos e casos de restrições alimentares. É um requisito essencial à promoção e à proteção da saúde, além de condição fundamental para a preservação da vida, emergiu como um ponto importante durante o diálogo com o grupo focal. Em conjunto com as diretrizes da PNAMPE encontra-se a Resolução n.º 3/2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que estabelece que os critérios nutricionais voltados à população privada de liberdade devem assegurar uma alimentação adequada e saudável, composta por alimentos variados, seguros e que respeitem a cultura, os hábitos e as tradições alimentares. Esses critérios também devem contemplar necessidades nutricionais específicas, considerando faixas etárias distintas e condições de saúde que exijam atenção especial, contribuindo, assim, para a manutenção da saúde e da dignidade da pessoa presa (BRASIL, 2017).

Nesse aspecto, a alimentação disponibilizada pela unidade prisional foi bem avaliada pela maioria das participantes do grupo focal, que relataram satisfação com as refeições oferecidas diariamente. Como exemplifica uma das falas:

[...] A comida aqui é muito boa, no café da manhã comemos pão com margarina e café com leite, no almoço eles servem arroz, feijão, carne e salada. À noite a comida não é a mesma do almoço, mas sempre tem arroz, feijão, carne e salada. (P3)

Entretanto, ainda que a avaliação geral tenha sido positiva, é importante observar que nem todas as necessidades específicas estão sendo contempladas. Uma das internas relatou possuir intolerância ao glúten e não ter sua condição respeitada na composição das refeições, sendo obrigada a depender da ajuda da família para manter sua alimentação adequada.

[...] Tenho intolerância a glúten e não posso comer as comidas daqui, minha família traz as comidas que posso comer. Aqui não servem comida especial para mim. Como o que dá e o resto que não posso comer, dou para as outras. O problema é que só posso receber 5 itens por semana e isso não dá para manter a minha alimentação. (P6)

Essa realidade configura o descumprimento das normativas mencionadas, uma vez que, independentemente do número de pessoas afetadas, o direito à saúde e à alimentação adequada deve ser assegurado a todos os indivíduos em privação de liberdade. Ainda que apenas uma pessoa apresente uma restrição alimentar entre centenas, é dever da instituição prisional garantir o cumprimento das diretrizes legais e assegurar condições compatíveis com

as necessidades específicas de cada indivíduo, conforme preconizam os princípios da dignidade humana e da equidade no atendimento.

A partir dessa realidade, surgiram outras limitações que impactam diretamente as condições das presas no presídio, entre elas, o acesso ao vestuário, direito previsto no artigo 4º, inciso II, alínea “a”, item 2 da PNAME. Essa diretriz estabelece que as mulheres privadas de liberdade devem receber um enxoval básico, composto, no mínimo, por uniforme específico, agasalho, roupa íntima, meias, chinelos e itens de cama e banho, em quantidade suficiente e adaptados às condições climáticas locais. No entanto, conforme revelado na dinâmica do grupo focal, as participantes relataram, de forma unânime, que esse direito não é totalmente garantido na prática.

[...] Recebemos poucas coisas daqui, bem básicas, chinelos, lençol, roupa íntima, o resto que precisamos dependemos de doações de famílias ou por doação de pessoas externas, ou da pastoral. (P7)

Esse depoimento, dado em conjunto entre as participantes, indica que, na ausência de uma política institucional eficaz de fornecimento de vestuário, a garantia desse direito básico é transferida a terceiros, como familiares, voluntários ou organizações religiosas.

Na sequência, discutiu-se o direito ao acesso regular a itens de higiene pessoal, previsto no artigo 4º, inciso II, alínea “a”, item 3 da PNAME, que assegura às presas o recebimento de um *kit* básico de higiene, composto, no mínimo, por papel higiênico, sabonete, creme e escova dental, xampu, condicionador, desodorante e absorventes, em quantidade suficiente e de forma contínua. No entanto, em contradição ao que está estabelecido na política, os relatos das participantes revelam que o fornecimento desses materiais é irregular e, frequentemente, insuficiente. A insuficiência dos itens obriga a recorrerem à solidariedade entre si, ao apoio de familiares ou às doações externas, para suprir suas necessidades básicas de cuidado e higiene pessoal. A seguir, apresentam-se trechos relevantes das falas que ilustram essa realidade:

[...] Nos viramos como dá, quase nunca temos absorventes, usamos paninhos ou papel higiênico, porque papel higiênico não falta. (P1)

[...] Nos entregam o material de higiene de vez em quando, era para ser mensal, mas não acontece. Recebemos um sabonete, um pacote de absorventes, uma pasta de dente. Xampu, condicionador e desodorante, quem tem família a família traz, mas quem não tem tenta emprestado ou fica sem. (P8)

A incerteza e a insuficiência no fornecimento desses itens básicos de higiene, que se pode dizer essenciais as mulheres, ilustra uma deficiência logística que retrata a desigualdade estrutural no cotidiano feminino carcerário, permeando o direito à dignidade e à saúde com

implicações irreversíveis na autoestima e bem-estar das mulheres no contexto prisional.

Dessa forma, as situações apresentadas demonstram uma clara desatenção ao que está previsto no artigo 41 da Lei de Execução Penal (LEP), que assegura o direito à alimentação adequada e ao vestuário e à assistência à higiene suficientes no ambiente prisional. A não observância total ou parcial desses direitos constitui mais uma omissão para a eficaz implementação da PNAISP e PNAMPE.

Ao refletirmos sobre o direito à dignidade, é inevitável recorrer à Declaração Universal dos Direitos Humanos, que reconhece a dignidade humana como fundamento essencial para a igualdade de direitos e a convivência harmoniosa entre os indivíduos (Franco Filho, 2017). No contexto do sistema prisional, garantir essa convivência de forma equilibrada exige, no mínimo, uma estrutura física que assegure condições adequadas de vida e respeite as necessidades humanas básicas, independentemente do gênero.

No entanto, conforme claramente manifestado pelas falas do grupo focal com as presas, esse direito é incessantemente violado no PESB. A edificação, originalmente projetada para atender exclusivamente à população masculina, conforme descrito no histórico institucional apresentado na página 91 desta dissertação, não contempla as necessidades femininas. Essa concepção estrutural masculina impõe barreiras concretas às especificidades das mulheres encarceradas, como a ausência de espaços apropriados para o convívio com filhos menores, a impossibilidade de exercer plenamente a maternidade, falta de espaço para atendimento a saúde feminina e a desigualdade no acesso ao tempo de recreação e descanso. Tais limitações não somente reforçam a inadequação do espaço, mas também configuram violações diretas ao princípio da dignidade da pessoa humana, que deve ser assegurado a todos, sem distinções de gênero.

A declaração comovente da participante P3, ao relatar a impossibilidade de manter contato com sua filha de oito anos, gerou, no momento do grupo focal, visível comoção entre as demais mulheres, apresentando um sentimento coletivo de indignação e tristeza diante da ruptura do vínculo materno:

[...] eu tenho uma filha de 8 anos, ela não pode vir me visitar por causa da idade, antes fazíamos vídeos chamadas com o telefone do presídio, agora faz 4 meses que não falo com ela. (P3)

Esse desabafo, profundamente comovente, revela uma das dimensões mais dolorosas da experiência do encarceramento feminino: a ruptura com os laços familiares, especialmente com os filhos menores. A privação desse convívio impacta diretamente a saúde emocional das mulheres encarceradas, gerando sentimentos de angústia, solidão e sofrimento psicológico.

Como destacam Klanovicz e Bugai (2018), a maternidade no cárcere é atravessada por sensações de culpa, saudade e impotência, agravadas pela ausência de políticas públicas eficazes que garantam, na prática, o direito à convivência familiar em condições minimamente adequadas.

Consequente, a inexistência de espaços apropriados para visitas de crianças, somada à interrupção das videochamadas, enfraquece os vínculos afetivos e reflete mais uma falha institucional na observância das normativas em vigor, em especial o artigo 4º, inciso II, alínea “h”, itens 8 e 10, da Pnampe, que asseguram o direito à convivência com os filhos e a oferta de dias específicos para visitas, e o artigo 2º, parágrafo único, que orienta o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

É indiscutível que essa negligência compromete um aspecto tão sensível da vida das mulheres no cárcere, se insere em um cenário mais amplo de desrespeito às normativas e aos direitos fundamentais.

Nesse mesmo contexto, a precariedade da estrutura física do presídio representa mais um obstáculo à efetiva implementação das normativas que asseguram os direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade. No caso específico das mulheres, a distribuição do tempo destinado ao descanso e à recreação é limitada e desigual, refletindo um acesso mais restrito ao pátio em relação aos homens, que são maioria na unidade. Essa desigualdade evidencia uma forma de tratamento, que viola os princípios de equidade e dignidade estabelecidos pelas políticas públicas de saúde prisional, especificamente o artigo 4º, inciso III da Pnampe, que determina a garantia de estrutura física nas unidades prisionais adequadas à dignidade da mulher privada de liberdade como a adequação de espaços para lazer, e o artigo 16, inciso I, alínea “c” da Pnaisp, que orienta a adequação dos espaços físicos aos serviços de saúde, interpretando esse último, pode-se dizer que o direito ao lazer faz parte da saúde feminina como espaço essencial para a convivência e o cuidado do corpo e mente.

Embora o direito à recreação esteja assegurado em dispositivos legais, na prática, ele não é plenamente garantido. As mulheres relataram que o tempo de permanência no pátio, é reduzido devido à necessidade de revezamento com os presos da ala masculina, assim como dividido com as outras presas da galeria B. Essa sistemática de uso, além de reforçar a invisibilidade feminina na unidade, compromete diretamente o bem-estar físico e emocional das internas, ao restringir suas possibilidades de circulação e socialização. Para ilustrar essas percepções, apresentam-se a seguir trechos significativos das falas das participantes do grupo focal.

[...] Temos direito a 2 horas, mas temos que dividir esse período com a outra galeria, cada galeria tem direito a 1 hora de pátio, isso porque não podemos ficar juntas por dar confusão, isso foi necessário em razão da logística do presídio. (P3)

[...] Esse tempo é ruim porque gastamos muito tempo para sair da cela e se organizar, o tempo começa a contar quando saímos da cela, perdemos uns 10 minutos. (P4)

[...] Se estamos em um mundo de igualdade, cadê os direitos iguais? Queremos 2 horas de pátio também, não entendo porque eles ficam duas horas e nós uma?. (P7)

A ausência de mais tempo recreativo e a precariedade dos espaços destinados ao lazer confirma o descompasso entre o que está garantido na legislação e a realidade prisional. Como aponta Minayo e Constantino (2024), essa carência reforça a invisibilidade das necessidades femininas no cárcere e contribui para o agravamento da vulnerabilidade social e emocional das mulheres privadas de liberdade.

Dando continuidade à discussão sobre os direitos fundamentais no contexto prisional, um dos temas mais recorrentes durante a dinâmica do grupo focal foi o direito à remição de pena por meio do trabalho, estudo ou participação em atividades educativas. Todas as mulheres entrevistadas manifestaram, de forma unânime e com expressiva indignação, que não há, no momento, qualquer atividade ofertada especificamente para o público feminino que possibilite o exercício desse direito.

A ausência de oportunidades nesse sentido reforça a desigualdade de tratamento dentro da unidade e revela um cenário de exclusão que contraria diretamente os preceitos legais estabelecidos pela LEP e pelas diretrizes da PNAISP e PNAMPE, além de representar um elemento que compromete significativamente o bem-estar emocional e psicológico das mulheres privadas de liberdade.

Diante do contexto vivenciado, os relatos das presas transcendem aspectos fundamentais para a compreensão dos impactos subjetivos e institucionais gerados pela ausência de oportunidades de remição de pena. A seguir, apresentam-se trechos representativos desses relatos:

[...] Eu já participei da atividade de ler um livro, era bom porque passava o tempo. (P2)

[...] A única maneira que temos de remição é quando fazemos a prova do ENEM, daí conseguimos 3 dias de remição. (P4)

[...] Em outros presídios que já estive, tinha atividades para remição, desde que estou aqui, não ofereceram nenhuma atividade para nós mulheres. (P7)

[...] Os homens podem remir a pena, alguns deles trabalham na cozinha para conseguir, nós não temos nenhuma atividade. (P8)

Logo, em determinado momento da dinâmica do grupo focal, com a saída da policial penal da sala, as participantes sentiram-se mais à vontade para expressar de forma espontânea e intensa suas percepções sobre a ausência de oportunidades de remição de pena. O tema

emergiu com grande força, sendo identificado pelas mulheres como uma clara violação de seus direitos, especialmente diante da constatação de que somente os homens, por atuarem em funções internas como na cozinha, têm acesso a esse benefício. A forma como as presas verbalizaram suas falas, acompanhadas por gestos expressivos e tons de indignação, revelou um sentimento coletivo de revolta e frustração. Essa discussão, por sua vez, desencadeou reflexões mais amplas sobre a condição de invisibilidade das mulheres em um espaço concebido majoritariamente sob uma lógica masculina. Perguntadas se elas sabiam explicar o motivo de haver somente homens na cozinha, foi respondido:

[...] Desde que cheguei aqui sempre foi assim, a cozinha é deles. (P1)

[...] Não entendo porque essa oportunidade fica para eles, não podemos trabalhar juntos e por isso ficamos sem a possibilidade já que eles são a maioria. (P6)

A remição de pena é um benefício previsto no artigo 26 da LEP, que permite a redução da pena por meio de atividades como trabalho, estudo ou leitura. Segundo o artigo, a cada três dias de trabalho, o preso pode remir um dia de pena. Para o estudo, o benefício é de um dia de pena a cada 12 horas de frequência escolar. Já no caso da leitura, a cada obra lida e comprovada por resenha ou avaliação, é possível remir quatro dias de pena. E se os internos realizarem a prova do ENEM, eles têm remição de 3 dias.

A temática da remição de pena é também contemplada nas políticas públicas aqui estudadas. Na PNAISP, o assunto é abordado no artigo 20, §2º, que prevê a possibilidade de proposta ao Juízo da Execução Penal do benefício da remição para as pessoas privadas de liberdade que atuem em programas de educação e promoção da saúde do SUS, bem como nos serviços de apoio à saúde nas unidades prisionais. Já na PNAMPE, o direito à remição é tratado com foco específico no público feminino. Conforme disposto no artigo 4º, inciso II, alínea “g”, itens 1 e 2, as atividades de trabalho e estudo desenvolvidas por mulheres presas podem ser reconhecidas como formas legítimas de remição, desde que respeitadas determinadas condições, entre elas, a compatibilidade com a condição de gestante ou mãe e a garantia de remuneração e direitos trabalhistas. A política também valoriza essas atividades como instrumentos de promoção da reinserção social e de cumprimento da pena sob uma perspectiva mais humanizada e atenta às especificidades de gênero.

Certamente, os dispositivos da Lei de Execução Penal (LEP), da PNAISP e da PNAMPE se complementam, formando um conjunto normativo forte que visa à viabilização plena e equitativa do direito à remição de pena, especialmente para as mulheres privadas de liberdade.

Sem dúvida, a remição da pena, vai além de uma estratégia legal de progressão de

regime, representando uma possibilidade concreta de ressignificação da pena, de preservação da dignidade e de fortalecimento da saúde mental das mulheres privadas de liberdade.

Nesse sentido, Minayo e Constantino (2024) destacam que o sofrimento psíquico no cárcere tende a se intensificar quando as necessidades sociais e emocionais das internas não são reconhecidas institucionalmente, agravando os episódios de ansiedade, tristeza e desmotivação.

Como resultado, a realidade descrita apontando a inexistência dessas possibilidades acentua o sentimento de estagnação, injustiça e invisibilidade, especialmente nesse ambiente onde tais atividades são disponibilizadas somente aos homens. Podendo-se concluir então que a inexistência de oportunidades de trabalho, estudo ou projetos educativos compromete não somente o direito à remição, mas também, através da indiferença, fere o princípio da isonomia de gênero, precípua na PNAME.

Por todos esses aspectos apresentados sobre os direitos fundamentais, compreende-se que a ausência de conhecimento das políticas públicas voltadas ao público prisional feminino, aliada à escassez de infraestrutura, dá indícios do descaso com as mulheres encarceradas. Conforme argumenta Cenerka (2009), as mulheres, ao deixarem o sistema prisional, enfrentam uma realidade ainda mais dura do que os homens, tendo que reconstruir vínculos familiares e acessar sozinhas serviços que deveriam ser assegurados pelo Estado.

Em vista da situação apresentada, conclui-se que os direitos fundamentais das presas, apesar de garantidos em legislação nacional e internacional, não são plenamente efetivados na prática institucional do PESB. A invisibilidade das demandas femininas no sistema prisional reforça a desigualdade, as falhas e a omissão, exigindo um maior conhecimento das políticas públicas de saúde prisional, principalmente quando se trata de saúde da mulher, para que os profissionais atores institucionais envolvidos na implementação possam ter uma nova postura ética e profissional quanto às necessidades e direitos desse público.

Como destaca Minayo e Constantino (2024), “a garantia de direitos no cárcere é um termômetro da democracia e do compromisso do Estado com os seus cidadãos mais vulneráveis”. Nessa condição, as falas das mulheres presas no PESB são um alerta sobre a necessidade de ações concretas para garantir o cumprimento desses direitos básicos e inalienáveis.

3.3.2.2 Grau de Conhecimento dos Profissionais sobre Políticas Públicas e Direitos das Presas

Ao refletir sobre o cenário atual mostrado durante as entrevistas, foi possível perceber que parte dos profissionais, tanto da equipe básica de saúde quanto da polícia penal, possui pouco conhecimento acerca das normativas que orientam as ações voltadas diretamente à saúde da mulher em situação de privação de liberdade. A única política mencionada com algum grau de familiaridade foi a PNAISP, ainda que esse conhecimento tenha se limitado, ao processo de adesão do município ao programa de saúde prisional, formalizada em 2021, onde o presídio passou a se adequar às diretrizes estabelecidas por essa política. Em compensação, a PNAME é amplamente desconhecida.

Entre as oito entrevistas realizadas com os profissionais atuantes no PESB, cinco participantes afirmaram conhecer o PNAISP. No entanto, ao longo de seus relatos, foi possível perceber que o entendimento se limitava à vinculação do programa com o repasse de recursos para a contratação de profissionais da saúde vinculados à UBS-PESB.

Em momento anterior, durante a etapa de observação realizada pela pesquisadora, alguns profissionais mencionaram conhecer a PNAISP. Porém, ao serem questionados sobre o conteúdo e os objetivos dessa política, as respostas obtidas foram semelhantes às registradas nas entrevistas individuais, indicando um conhecimento limitado e centrado somente nos aspectos administrativos do programa. As diretrizes mais amplas da política, sobretudo aquelas voltadas à integralidade do cuidado em saúde no sistema prisional, não foram mencionadas ou demonstradas com clareza pelos entrevistados.

Além disso, nenhum dos profissionais declarou ter conhecimento sobre a PNAME, o que comprova que a falta de conhecimento é um obstáculo na aplicação das políticas voltadas às necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade na unidade.

A seguir, apresentam-se trechos das entrevistas que indicam que o conhecimento dos profissionais sobre a PNAISP é limitado e revelando uma compreensão superficial dos princípios e diretrizes que estruturam essa política pública:

[...] Sim, a PNAISP se aplica por meio da UBS e seus profissionais, bem como psicólogo e assistente social no corpo funcional da instituição Susepe. (PP1)

[...] O PNAISP se dá através do município que disponibiliza os profissionais para atendimento na UBS Prisional, a PNAME já ouvi falar. (PP2)

[...] A adesão à PNAISP está dando certo, eu tenho conhecimento das políticas. (PS1)

[...] Sim, conheço. Me parece ótima, depois da adesão aos programas de saúde, melhorou muito. (PS2)

[...] Sim, conheço as políticas de saúde pública. (PS3)

A limitação percebida quanto ao conhecimento das políticas públicas de saúde prisional, expressado pelas falas dos profissionais atuantes no PESB, indica a fragilidade na formação e atualização dos profissionais quanto às normativas vigentes.

A superficialidade nas referências à PNAISP e o desconhecimento integral das diretrizes da PNAMPE corroboram com a distância entre as políticas públicas e a sua efetivação cotidiana, especialmente no que tange às necessidades específicas das mulheres encarceradas. Essa omissão formativa, observada tanto no conhecimento técnico sobre as políticas públicas quanto na ausência de preparo para lidar com as especificidades do público feminino privado de liberdade, proporciona um obstáculo à efetivação dos direitos previstos nas normativas.

A atuação dos profissionais no sistema prisional exige, para além da competência técnica, o desenvolvimento de uma postura ética e institucional sensível às desigualdades de gênero que marcam o cotidiano das unidades prisionais mistas. Essa exigência é ainda mais evidente quando se trata da promoção da saúde no cárcere, que deve ser guiada pelos princípios da equidade, do cuidado humanizado e da integralidade.

A PNAISP reconhece essa necessidade ao estabelecer, em seu artigo 6º, inciso III, a importância da qualificação e da humanização da atenção à saúde no sistema prisional, por meio da integração entre os setores da saúde e da justiça. Complementarmente, o artigo 15, inciso I, alínea “g”, reforça o compromisso com a capacitação permanente dos profissionais, ao apoiar a articulação entre instituições e as Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com vistas à formação contínua para a gestão, o planejamento, a execução e o monitoramento das ações da PNAISP no âmbito do SUS. Esses dispositivos afirmam que o fortalecimento da formação técnica e ética dos profissionais é condição indispensável para a efetivação das políticas públicas de saúde e para o respeito às especificidades da população em privação de liberdade.

Complementarmente à PNAISP, que orienta a qualificação dos profissionais de saúde para atuação no sistema prisional com foco na atenção integral à saúde, a PNAMPE amplia essa perspectiva ao incluir, entre suas diretrizes, a formação específica voltada para as questões de gênero. A política reconhece que lidar com a população feminina em privação de liberdade exige preparo técnico, ético e sensível às particularidades desse público. Para tanto, estabelece em suas diretrizes no artigo 2º, inciso VII, a necessidade de incentivo à formação e capacitação permanente dos agentes vinculados ao sistema de justiça criminal e prisional, com ênfase nas temáticas relacionadas ao encarceramento feminino. No mesmo sentido, o artigo 4º, inciso V, estabelece como meta o desenvolvimento de processos educativos que assegurem

a inclusão de conteúdos sobre as especificidades femininas nas formações continuadas dos servidores.

Ao complementar a abordagem da PNAISP, a PNAMPE reforça que a qualificação dos profissionais não deve restringir-se apenas aos aspectos clínicos da saúde, mas incluir também o entendimento das desigualdades estruturais que afetam as mulheres no cárcere, garantindo, assim, uma atuação mais justa, eficaz e humanizada.

Portanto, a ausência de formação específica e contínua compromete a aplicação das políticas públicas e a qualidade da relação entre profissionais e mulheres encarceradas, influenciando negativamente a garantia da dignidade, da saúde integral e da equidade no ambiente prisional.

Tais percepções, quando analisadas em conjunto com os demais dados da pesquisa, apontam para um cenário onde a política formal nem sempre encontra respaldo na prática, ocasionando a existência de mais uma falha importante, sobre a implementação eficaz das políticas públicas.

3.3.2.3 Diferenças entre a Legislação e a Realidade no PESB

A inconformidade entre o que está previsto nos dispositivos legais e a prática cotidiana no PESB, conforme revelado nos subcapítulos acima, apontam algumas falhas administrativas em razão de um descompasso estrutural que afeta a efetividade na implementação das políticas públicas de saúde prisional e das mulheres privadas de liberdade. É imprescindível o destaque dessa forma de comparação, pois as respostas coletadas nas entrevistas e no grupo focal denotam a discrepância entre os princípios normativos e as experiências vividas e relatadas pelas presas, principalmente no que diz respeito aos direitos fundamentais à saúde, à dignidade e ao tratamento equitativo.

As falas apontaram para um desalinhamento no cotidiano que algumas vezes ignora as diretrizes estabelecidas pela PNAISP e PNAMPE. Afinal, os relatos das participantes do grupo focal retratam um cenário escasso de alguns recursos específicos para as necessidades femininas, um descuido ao estado de saúde na condução dos atendimentos em saúde e seus direitos fundamentais.

Assertivamente, a maioria das fragilidades relatadas pelos entrevistados, vem da ausência de infraestrutura adequada que resulta principalmente a descontinuidade na oferta de serviços, favorecendo a morosidade no encaminhamento de consultas especializadas e exames que são realizados fora da unidade prisional.

Conforme pontua Lima (2020), a efetivação dos direitos das mulheres privadas de liberdade exige mais do que previsão legal, requer, sobretudo, investimento em infraestrutura, formação profissional e mecanismos de monitoramento e controle social. Após a análise realizada entre as diretrizes normativas e a realidade cotidiana do PESB, conclui-se que a insuficiência da infraestrutura local figura como o principal obstáculo à efetiva implementação das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres em situação de privação de liberdade.

Portanto, considerando o cenário atual descrito nas entrevistas e na observação *in loco*, identifica-se que a limitação na estrutura física da unidade reflete negativamente em aspectos centrais como a escassez de atendimento médico contínuo, a dificuldade de acesso a especialistas, a ausência de programas voltados à saúde da mulher e à saúde mental, bem como no prejuízo do cumprimento dos direitos fundamentais relacionados à maternidade, às visitas de filhos menores, ao tempo de recreação e à remição de pena por meio de trabalho ou estudo. Em todos os pontos mencionados, é sem dúvida a inadequação física do espaço da unidade prisional, originalmente projetado para um público masculino, que compromete o atendimento das especificidades femininas, agravando sua condição de vulnerabilidade institucional (Minayo e Constantino, 2024).

Por outro lado, as garantias de fornecimento regular de itens de higiene e vestuário, o direito à alimentação adequada e a capacitação dos profissionais, que também se mostram fragilizadas, não dependem exclusivamente da melhoria na infraestrutura. Diferentemente das questões estruturais, essas falhas parecem decorrer de omissões gerenciais, ausência de planejamento intersetorial e negligência administrativa. Do ponto de vista de Cenerka (2009), a baixa prioridade atribuída às mulheres privadas de liberdade nos planos de ação institucionais reflete uma lógica de invisibilidade e desvalorização, que se traduz em práticas desiguais, mesmo naquilo que poderia ser garantido com gestão eficiente e sensibilização dos servidores.

Desse modo, constata-se que, além das carências materiais, a implementação eficaz das políticas públicas no contexto prisional feminino no PESB, demanda uma reconfiguração institucional que reconheça as necessidades femininas, promovendo a adequação física do espaço, e o comprometimento efetivo com a dignidade, os direitos e a saúde integral das mulheres que estão sob custódia desse presídio. Nesse sentido, na opinião de Minayo e Constantino (2024, p. 89), “a forma como o Estado trata suas populações mais vulneráveis, como as mulheres em privação de liberdade, revela o grau de compromisso com os princípios democráticos e com os direitos humanos”.

3.3.2.4 Condições de Gênero no Contexto de um Presídio Misto

A presença de mulheres em unidades prisionais mistas ainda é um tema pouco explorado na literatura acadêmica, sendo mais frequente a produção de estudos voltados a estabelecimentos exclusivamente femininos. Contudo, torna-se necessário a ampliação das investigações nesse campo, especialmente diante dos indícios de que o contexto misto pode acentuar a invisibilidade institucional das demandas específicas das mulheres encarceradas.

De acordo com Colares e Chies, 2010, a invisibilidade das mulheres encarceradas não se limita à convivência com homens, mas decorre de um raciocínio que condiciona a prisão como um espaço essencialmente masculino. Eles afirmam que:

A responsabilidade das invisibilidades femininas no cárcere masculino é algo decorrente da coexistência com presos homens ou se está diante de algo mais estrutural, ou seja, a prisão em si é masculina e masculinizante em todas as suas práticas, sejam essas dirigidas a quem for (Colares e Chies, 2010, p. 02)

Essa assertiva indica que a invisibilidade feminina, nos presídios mistos, é consequência de uma estrutura que reforça os padrões de masculinidade em todos os aspectos da administração e da rotina prisional.

No contexto do PESB, os relatos das mulheres entrevistadas confirmam esse entendimento. As participantes do grupo focal expressaram de forma unânime a sensação de serem tratadas como uma população secundária, uma vez que o espaço, as rotinas e os serviços da unidade foram originalmente concebidos para atender o público masculino, os quais são 94,84% maior que o público feminino⁶. Considerando-se essa realidade, é nítido que os prejuízos no cotidiano das presas, como o acesso desigual ao pátio, à higiene íntima, às atividades de trabalho e estudo, bem como à estrutura física da cela feminina, são reflexos diretos da posição de secundariedade a que esse grupo é submetido no contexto prisional. Os trechos a seguir ilustram essas percepções:

[...] Aqui parece que os homens dominam por serem a maioria, e por serem maioria tomam conta e conquistam mais direitos. (P2)

[...] A gente está aqui, mas parece que tudo é pensado para os homens, até o serviço na cozinha fica para eles.” (P6)

[...] Ah, com certeza ficamos invisíveis aqui, os homens têm mais direitos, somos minoria, até um absorvente é difícil para nós, nosso pátio tem tempo menor. (P7)

Apesar de relatarem que o tratamento formal por parte dos policiais penais e profissionais de saúde ocorre de maneira respeitosa, as presas reconhecem a ausência de um

⁶ Dados obtidos no site da Polícia Penal do Rio Grande do Sul no primeiro semestre de 2025, nesse período o presídio contava com 349 homens e 18 mulheres. (<https://policiapenal.rs.gov.br/dadosdosistemaprisional>)

olhar mais sensível às suas necessidades enquanto mulheres. Essa lacuna de abordagem de gênero foi evidenciada por declarações como:

[...] Os policiais são gente boa, nos tratam normal, não vejo diferença entre o tratamento de homens e mulheres, a única coisa é que somos atendidas pelas agentes mulheres, nunca houve escolta só com homens. Não temos locais diferenciados dos homens, o único lugar é a nossa cela. (P3)

[...] Não percebo diferença no tratamento conosco, para mim é tudo igual, às vezes tem umas mais atacadinhas. (P6)

Ao analisar o conteúdo das falas encontra-se uma semelhança com a produção teórica sobre a temática. Piovesan (2013) aponta que a invisibilidade de gênero no sistema de justiça criminal é consequência de um modelo institucional historicamente pautado em normas e práticas masculinas. Chies *et. al.* (2008) destacam que, na prática, “as mulheres estão presas em presídios de homens [...] na prisão dentro da prisão”, evidenciando a ausência de uma estrutura voltada às peculiaridades do encarceramento feminino. Do mesmo modo, Colares e Chies (2010) utilizam o termo “presídios masculinamente mistos” para designar unidades prisionais que, apesar de abrigarem mulheres, continuam operando a partir de uma lógica masculina, tanto na configuração do espaço quanto nas rotinas institucionais.

Essa constatação é reforçada pelas falas dos próprios profissionais que atuam no PESB. Alguns reconhecem que a estrutura da unidade não contempla as necessidades femininas, revelando que improvisam diante da carência de recursos adequados:

[...] A estrutura é antiga e pensada para homens. O espaço das mulheres é improvisado. (PP3)

[...] A estrutura da unidade não atende de maneira adequada às necessidades das mulheres, [...] os homens realizam mais atividades aqui dentro. (PP4)

[...] O protocolo utilizado é uma pré-avaliação com a enfermeira, se necessário são encaminhadas aos demais profissionais de saúde. Esse protocolo é feito com todos os detentos, não há diferenciação. (PS1)

[...] A convivência entre homens e mulheres não influencia o acesso das mulheres ao serviço de saúde, elas são as que mais pedem atendimento, os homens é lá de vez em quando. (PS2)

[...] Sim, a convivência atrapalha, pois os homens são a maioria e com isso as mulheres acabam perdendo seu espaço. (PS3)

Portanto, essas declarações mostram que existem tentativas pontuais de promover equidade no tratamento, mas a estrutura física e organizacional da unidade ainda reflete um objetivo institucional machista. Como destaca Lima (2020), a ausência de uma perspectiva de gênero no ambiente prisional aprofunda as vulnerabilidades sociais e institucionais das mulheres encarceradas, tornando-as invisíveis nas decisões e nos planejamentos operacionais.

Para ilustrar melhor a disparidade vivida no PESB, o quadro 11 a seguir sintetiza as

percepções dos profissionais de saúde e policiais penais quanto ao tratamento de gênero na unidade:

Quadro 11 - Percepções sobre o tratamento de gênero no PESB.

Aspecto	Homens	Mulheres
Acesso a atendimentos de saúde	Situações pontuais.	Uso recorrente, maior necessidade.
Atividades de ressocialização	Todas as atividades ocupadas.	Nenhuma oportunidade, não há atividades ativas.
Produtos de higiene	Se adaptam à escassez.	Insuficientes, dependência de doações.
Espaço físico	Predominância de celas masculinas.	Existe somente uma cela em cada galeria para as mulheres.

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas entrevistas com os profissionais do PESB (2025)

Definitivamente, a desigualdade de gênero no ambiente prisional misto do PESB, não se manifesta somente em ações, mas principalmente por meio das estruturas e rotinas que não reconhecem as necessidades específicas das mulheres encarceradas, conforme demonstrado na pesquisa empírica.

A esse respeito, Queiroz (2015) argumenta que o termo “presídios mistos” é uma atenuação para encobrir a realidade de espaços pensados para homens, onde as mulheres permanecem em desvantagem. Complementarmente, a PNAME e a PNAISP, enquanto normativas que tratam das garantias de saúde e dignidade das mulheres privadas de liberdade, são desconhecidas ou mal aplicadas no cotidiano institucional, fortalecendo a permanência da desigualdade de gênero.

Convém destacar que a desigualdade de gênero é abordada complementarmente nas principais políticas públicas de saúde prisional, ainda que com enfoques distintos. A PNAISP, por exemplo, embora não mencione explicitamente o termo “equidade de gênero”, incorpora essa perspectiva de forma implícita ao incluir, entre seus princípios (art. 3º, inciso III), o princípio da equidade, o qual reconhece a existência de diferentes sujeitos de direitos e a necessidade de considerar suas particularidades no acesso à saúde. Além disso, suas diretrizes, especialmente no artigo 4º, inciso II, indicam a importância de um cuidado específico e sensível às diferentes realidades dos indivíduos privados de liberdade, incluindo, ainda que de maneira não nominal, as especificidades de gênero. Essa interpretação é sustentada pelos dispositivos apresentados a seguir.

Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:

III - equidade, em virtude de reconhecer as diferenças e singularidades dos sujeitos de direitos.

Art. 4º Constituem-se diretrizes da PNAISP:

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;

A interpretação sobre o princípio da equidade, presente no artigo 3º, inciso III da PNAISP, no meu entendimento, refere-se ao reconhecimento das desigualdades estruturais existentes entre os presos, incluindo, diretamente, as questões de gênero. Ainda que o texto normativo não especifique a expressão “equidade de gênero”, sua diretriz no artigo 4º, inciso II, ao enfatizar ações preventivas associadas aos serviços assistenciais, pressupõe um cuidado às condições particulares de cada população atendida, as mulheres privadas de liberdade, tendo em vista que a PNAISP é uma política geral de saúde para todas as pessoas em situação de cárcere.

Esse entendimento encontra amparo nas análises de Piovesan (2013) e Chies *et al.* (2010), que destacam a promoção da equidade de gênero como condição indispensável para a efetivação dos direitos humanos no cárcere. Sem a equidade, conforme entendem os autores, o resultado é a invisibilização das necessidades específicas das mulheres encarceradas, como o cuidado ginecológico, a saúde mental, a maternidade e a violência de gênero.

Por sua vez, a PNAME amplia o olhar sobre as desigualdades estruturais ao incorporar, de forma explícita, a diferença de gênero como foco central para a promoção da equidade no sistema prisional. No artigo 2º, a política estabelece diretrizes que reconhecem as desigualdades de gênero, raça, orientação sexual e classe social como determinantes que afetam diretamente o acesso e a qualidade da atenção recebida pelas mulheres em situação de cárcere. O inciso V trata do fomento à adoção de normas e procedimentos ajustados às especificidades dessas mulheres, enquanto o inciso VII destaca a importância da formação continuada dos profissionais da justiça e do sistema prisional, com ênfase nas temáticas de gênero e encarceramento feminino.

Complementarmente, o artigo 4º, ao tratar das metas da política, reforça a necessidade de promover a efetivação dos direitos fundamentais com atenção às particularidades relacionadas ao gênero. Entre os aspectos mencionados estão a maternidade, a saúde sexual e reprodutiva, a violência de gênero, a religiosidade, a deficiência e a reinserção social, reconhecendo que tais fatores demandam abordagens diferenciadas e sensíveis às realidades das mulheres presas.

Art. 2º - São diretrizes da PNAME:

V - fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das

mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes;

VII - incentivo à formação e capacitação de profissionais vinculados à justiça criminal e ao sistema prisional, por meio da inclusão da temática de gênero e encarceramento feminino na matriz curricular e cursos periódicos;

Art. 4º - São metas da PNAJPE:

I - incentivo aos órgãos estaduais de administração prisional para que promovam a efetivação dos direitos fundamentais no âmbito dos estabelecimentos prisionais, levando em conta as peculiaridades relacionadas a gênero, cor ou etnia, orientação sexual, idade, maternidade, nacionalidade, religiosidade e deficiências física e mental, bem como aos filhos inseridos no contexto prisional [...].

Dessa forma, a PNAJPE é um instrumento normativo que trata diretamente a equidade de gênero, uma vez que a PNAISP, embora com foco diferente, objetiva o compromisso com a equidade por meio do acesso universal e integral à saúde no sistema prisional. Essas políticas se complementam, quando interpretadas em conjunto, estabelecem a garantia dos direitos iguais e promovem ações específicas para superar as desigualdades existentes nesse contexto.

Por fim, ao passo do panorama construído pelas entrevistas, constata-se que promover a equidade de gênero no contexto do PESB exige mais do que boas intenções: requer uma transformação estrutural no modo como o sistema prisional compreende e atende as mulheres ali alocadas. Para acontecer uma transformação é de extrema necessidade, o reconhecimento das especificidades do encarceramento feminino, começando pela adequação física dos espaços e principalmente pela implementação plena da PNAJPE que visa assegurar os direitos fundamentais das mulheres privadas de liberdade.

3.3.2.5 Condições de Infraestrutura e Superlotação

Muito se discutiu na dinâmica do grupo focal sobre a questão da invisibilidade de gênero, especialmente no que se refere à precariedade da estrutura física do PESB. Para elas, a precariedade compromete todos os aspectos da experiência no cárcere, elas concentraram seus relatos sobre a galeria A, sem menções à galeria B. Em suas falas, apontaram que a cela onde estão alojadas é extremamente pequena para comportar tantas mulheres, o que afeta diretamente a ventilação, a mobilidade interna e o próprio bem-estar físico e emocional. Relataram que o espaço é tão limitado que impossibilita até mesmo a realização de atividades simples que poderiam aliviar a tensão da reclusão e da ociosidade. De forma unânime, destacaram que vivem 12 mulheres em um espaço de aproximadamente dois metros quadrados.

Quando pensamos em superlotação estamos nos referindo a um dos principais

elementos que fragilizam as condições operacionais do PESB, e que foi muito discutido na dinâmica com as presas. O número excessivo de mulheres em espaços reduzidos compromete diretamente a dignidade humana, o acesso à saúde, à privacidade e a segurança, impactando de maneira desproporcional as mulheres em um sistema historicamente estruturado sob a ótica masculina. As falas colhidas durante o grupo focal com as presas revelam a gravidade da situação, vejamos:

[...] O maior problema é a superlotação da cela. Na única cela de mais ou menos 2 metros quadrados ficam 12 mulheres, já teve 16. (P3)

[...] Na cela tem 3 janelas que entram sol e ventilação, cada uma tem seu ventilador, mas com esse calor de São Borja as janelas e os ventiladores não dão conta, faço uma barraquinha na cama pendurando as roupas molhadas e colocando o ventilador para refrescar. (P5)

[...] Eu tenho incontinência urinária e quando preciso levantar a noite para ir ao banheiro preciso pensar bem onde vou pisar para não pisar nas que dormem no chão, e na volta do banheiro também é ruim, pois as pessoas se mexem e não sei mais onde estão. (P6)

[...] Faço uma barraquinha na cama pendurando as roupas molhadas e colocando o ventilador para refrescar, nesse calor de São Borja não tem quem agüente. (P6)

[...] Quando ficamos doentes somos levadas ao hospital, e quando voltamos, vamos para a cela com as demais. Aqui não tem cela individual para esses casos. (P8)

No que concerne às falas apresentadas, verifica-se que a precariedade da infraestrutura do PESB não se trata de uma percepção pontual, mas de uma realidade vivenciada coletivamente pelas presas diariamente. As mulheres, confinadas em um espaço projetado para homens, vivem em condições que agravam ainda mais o sofrimento físico e emocional imposto pelo cárcere. O cotidiano vivenciado com a superlotação da cela, a falta de ventilação apropriada para a temperatura da cidade que no verão tem chegado ao patamar de 40°C, com sensação térmica de 45° a 50°C, e a ausência de espaços mínimos para a mobilidade conduzem a uma situação degradante de violação contínua da dignidade humana.

Essa mesma lógica de inadequação e adaptação reverbera na estrutura da UBS-PESB, cuja limitação física impede o funcionamento pleno dos serviços de saúde que poderiam ser ofertados. As participantes descreveram que a estrutura física da UBS é limitada e inadequada, impossibilitando, por exemplo, a oferta de atendimentos ginecológicos especializados, atividades coletivas, como grupos terapêuticos e até mesmo o atendimento médico diário, vejamos alguns trechos:

[...]“A sala da UBS é muito pequena, o pessoal faz rodízio lá dentro para conseguir ficar lá dentro, tem dia para cada atendimento. (P5)

Em vista da situação, os profissionais de saúde e policiais penais, nas entrevistas também expressaram dificuldades operacionais decorrentes da limitação na estrutura física:

[...] Sinceramente, o atendimento de saúde é o mesmo para homens e mulheres, sem muitas adaptações. A gente tenta garantir o básico, mas falta estrutura. (PS1)

[...] As detentas esperam na fila do SUS para serem atendidas por médicos especialistas ou realizar exames, a fila demora bastante. (PS1)

[...] A gente faz o melhor que pode, mas a falta de estrutura física da sala de atendimento da UBS dificulta muito. (PS2)

[...] Precisa melhorar o espaço físico de atendimento médico e implementar uma sala com equipamentos de exames para as mulheres. (PP3)

[...] A estrutura da unidade não atende de maneira adequada às necessidades das mulheres, principalmente na questão da superlotação, há poucas celas e por causa da estrutura precária não são disponibilizados outros serviços como de saúde. (PP5)

Portanto, nesse sentido, existe desconexão entre o que é garantido pelas políticas públicas de saúde prisional e o que efetivamente se concretiza na prática. A PNAISP, em seu artigo 15, inciso I, alínea 'n', determina que a União deve apoiar técnica e financeiramente a construção, ampliação e adaptação das unidades de saúde nos estabelecimentos prisionais. Complementarmente, o artigo 16, inciso II, alínea 'd', atribui às secretarias de administração penitenciária a responsabilidade de assegurar espaços adequados para viabilizar a salubridade e a implantação das ações de saúde.

De modo congruente, a PNAMPE, em seu artigo 5º, reforça que a efetivação de seus objetivos depende da garantia de recursos humanos e de estrutura física adequada, especialmente quando se trata de demandas relacionadas à saúde da mulher. Além disso, o artigo 4º, inciso II, alínea 'b', aponta a necessidade de instauração de núcleos de triagem e encaminhamentos terapêuticos, cuja viabilidade está diretamente relacionada à existência de espaço físico apropriado.

Portanto, diante das exposições, é visível que a limitação da estrutura física da UBS no PESB compromete diretamente a qualidade da atenção à saúde, significando uma violação direta aos dispositivos das políticas públicas vigentes, conforme visto anteriormente.

No mesmo sentido, a limitação dos espaços disponíveis no presídio foi debatido pelas participantes do grupo focal, especialmente no que se refere ao acesso ao pátio, um direito fundamental previsto na legislação. As presas explicaram que o tempo destinado ao uso do pátio é limitado a uma hora para cada galeria, uma vez que deve ser dividido entre os dois grupos de mulheres custodiadas, em virtude da necessidade de separação entre facções distintas. Essa organização, segundo elas, ocorre pela ausência de um espaço de convivência amplo e adequado, que permita o uso simultâneo sem riscos de conflitos.

Na prática, essa limitação de uma hora, compromete as oportunidades de exposição à luz solar, de atividade física e de convivência social, elementos fundamentais para a manutenção da saúde física, mental e emocional das presas. As declarações evidenciam, com

clareza, os impactos dessa realidade em seu cotidiano. Veja a seguir alguns relatos que expressam essa vivência:

[...] Temos direito a 2 horas, mas temos que dividir esse período com a outra galeria, cada galeria tem direito a 1 hora de pátio, isso porque não podemos ficar juntas por dar confusão, isso foi necessário em razão da logística do presídio. (P3)

[...] Esse tempo é ruim porque gastamos muito tempo para sair da cela e se organizar, o tempo começa a contar quando saímos da cela, perdemos uns 10 minutos. (P4)

[...] Se estamos em um mundo de igualdade, cadê os direitos iguais? Queremos 2 horas de pátio também, não entendo porque eles ficam 2 horas. (P7)

O direito ao acesso ao pátio, à recreação e ao lazer são elementos necessários para a promoção da saúde e do bem-estar de pessoas privadas de liberdade, especialmente no caso da saúde das mulheres encarceradas. A Lei de Execução Penal (LEP), em seu artigo 41, inciso V, assegura esse direito ao prever a proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação, como parte dos direitos fundamentais do preso. Complementarmente, a PNAMPE, em seu artigo 6º, inciso VII, reforça a necessidade de garantir o acesso equitativo a atividades físicas e momentos de recreação para as mulheres privadas de liberdade. Embora a PNAISP não aborde diretamente o direito ao pátio ou ao lazer, reforça a necessidade de garantia das condições que favoreçam o bem-estar físico, mental e emocional das pessoas em situação de privação de liberdade, seus princípios e diretrizes caminham no mesmo sentido ao preconizar a ambiência humanizada (art. 3º, IV), a equidade no atendimento (art. 3º, III) e a estruturação adequada dos espaços físicos nas unidades prisionais (arts. 15, I, 'n' e 16, II, 'd').

À luz das garantias legais e do ideal de um ambiente prisional que respeite os direitos fundamentais, destaca-se a importância do direito à convivência ao ar livre, ao lazer e à recreação em espaços adequados e seguros. No entanto, sobre a realidade do PESB, os relatos das presas revelam que tais direitos são parcialmente assegurados. Essa limitação decorre, sobretudo, das condições estruturais insuficientes da unidade e de uma organização marcada por desigualdades de gênero, que tendem a priorizar as demandas da população masculina em detrimento das necessidades específicas das mulheres encarceradas.

Pela observação dos aspectos levantados pelas presas e dos profissionais, reforça-se a percepção de que a superlotação inviabiliza a implementação de políticas públicas como a PNAISP e a PNAMPE, bem como contraria outros dispositivos legais. Ademais, a precariedade estrutural, visivelmente marcada pelo imprevisto e pela adaptação, intensifica a condição de invisibilidade das mulheres em um sistema penitenciário ainda moldado sob parâmetros essencialmente masculinos, afetando diretamente a dignidade e bem-estar

feminino.

A respeito da situação levantada, De Sá e Flores (2020) destacam que as mulheres enfrentam violações sistemáticas aos seus direitos, incluindo superlotação, insalubridade e ausência de políticas públicas que respeitem as especificidades de gênero. No mesmo sentido, Nunes e Macedo (2021) reforçam que a ausência de infraestrutura adequada dificulta o acesso das mulheres a serviços de saúde, visitas íntimas e condições básicas de higiene.

Considerando a importância dos relatos obtidos e a interpretação daquilo que as presas querem expressar, foi de fundamental importância para a pesquisa de caráter qualitativo a condução da dinâmica das entrevistas por meio de um grupo focal, por possibilitar a observação das reações emocionais e comportamentais das participantes durante a discussão. Nos momentos em que eram abordadas questões relacionadas à desigualdade de gênero, onde incluiu a infraestrutura e a superlotação, as participantes demonstraram sentimentos visíveis de entusiasmo para responder, porém, indignação e, sobretudo, frustração relacionada ao assunto.

As reações demonstradas exprimem um sentimento coletivo de insatisfação frente às disparidades vivenciadas. Tal percepção aponta para a presença de uma negligência institucional no que se refere ao cumprimento das diretrizes estabelecidas pela PNAME, que prevê, entre outras garantias, a oferta de estrutura adequada, atendimento especializado e o respeito à dignidade da mulher encarcerada (BRASIL, 2017).

3.3.3 Avaliação da Implementação das Políticas Públicas de Saúde Prisional

Este subcapítulo apresenta uma avaliação voltada à efetividade da implementação das políticas públicas de saúde no Presídio Estadual de São Borja (PESB), a partir da perspectiva de diferentes sujeitos diretamente envolvidos no contexto prisional. Com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), foram examinados os relatos das mulheres privadas de liberdade, dos profissionais da saúde e dos policiais penais, que permitiu identificar os principais limites e obstáculos enfrentados na execução das diretrizes previstas na PNAISP e na PNAME.

No tocante às experiências narradas, perceberam-se fragilidades e violações de aspectos fundamentais como: a descontinuidade de atendimento médico, ações e atendimento à saúde mental, cuidado da especificidade feminina, convívio familiar, assistência material e ações educativas. Além disso, os depoimentos mostraram como os direitos garantidos em legislação muitas vezes não se concretizam na prática, expondo um distanciamento entre o

que está normatizado e o que é vivenciado no cotidiano. Por fim, as percepções dos próprios profissionais que atuam na unidade complementam com elementos valiosos para compreender os desafios operacionais e institucionais que comprometem a plena efetivação dessas políticas.

3.3.4.1 Efetividade do Atendimento Médico e Distribuição de Medicamentos

Convém lembrar que a PNAISP estabelece em seus princípios, diretrizes e objetivos que as pessoas privadas de liberdade têm direito à atenção integral à saúde, em todos os níveis de complexidade, de forma contínua, resolutiva e humanizada, conforme princípios do SUS. De posse dessa informação, a partir da análise dos relatos obtidos no grupo focal com as presas, observou-se que a efetividade do atendimento médico no PESB é disposta por instabilidades e limitações operacionais. Mesmo contando com a atuação de múltiplos profissionais de saúde vinculados à Unidade Básica de Saúde (UBS) da unidade, consoante preconiza a política. Um dos primeiros apontamentos das presas foi a demora no acesso ao atendimento médico, principalmente quando o problema não coincide com o único dia da semana em que há presença do médico na unidade, a seguir trechos que apresentam a situação:

[...] Precisei de atendimento médico, pois senti fortes dores de cabeça, como não era o dia do médico, fui atendida pela enfermeira e medicada, não houve após o episódio qualquer tipo de atendimento. (P1)

[...] Às vezes a gente passa mal e tem que esperar pelo outro dia para ser atendida pela enfermagem, dá sorte quando acontece nas quintas, porque o médico só vem nas sextas. (P4)

Essas são algumas das narrativas que contribuíram para indicar que o atendimento à saúde, realizado pelo único médico da unidade, ocorre fragmentadamente, contrariando os princípios de integralidade e continuidade preconizados pelo SUS. Segundo Lima (2020), a integralidade e a continuidade do cuidado são pilares do SUS, os quais não podem ser interrompidos, mesmo em contexto de privação de liberdade. Para melhor ilustrar essa realidade, o Quadro 12, apresentado a seguir, sistematiza a situação do atendimento médico prestado pela UBS-PESB conforme relatado pelas participantes.

Quadro 12 - Situação do Atendimento Médico da UBS-PESB.

Elemento Observado	Descrição da Realidade
Presença médica	Uma vez por semana - sextas-feiras.
Atendimento de urgência	Realizado por enfermeira nos demais dias da semana.

Continuidade do cuidado	Ausente em casos não emergenciais.
Percepção das presas	Insatisfação com a demora e ausência de atendimento.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas do grupo focal. (2025)

Segundo a descrição da realidade, em comparação aos elementos observados, representam que existe uma discrepância entre a prática do atendimento médico prestado na UBS e as diretrizes estabelecidas pelas políticas públicas. Em especial, observa-se o descumprimento do direito ao acesso integral à saúde, com atendimentos regulares e contínuos, conforme preconizado na PNAISP. O artigo 4º, inciso II, desta política, assegura a garantia de atenção integral, humanizada e de qualidade, por meio de uma atuação articulada entre os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Já o artigo 5º estabelece o compromisso de assegurar acesso contínuo aos serviços de saúde, conforme as necessidades da população privada de liberdade.

Complementando os dispostos anteriores, a PNAME, em seu artigo 4º, alínea “b”, reforça a obrigação do Estado em garantir às mulheres em privação de liberdade, acesso à saúde com continuidade e respeito às suas especificidades de gênero. A discrepância existente entre o que é previsto com a realidade é um dos obstáculos a serem considerados na inefetividade das políticas públicas. Para uma melhor organização e entendimento, segue abaixo o quadro 13 com as principais diretrizes mencionadas anteriormente para serem comparadas com a realidade apresentada que dificultam a efetivação das políticas:

Quadro 13 - Principais diretrizes sobre atendimento médico.

PNAISP	PNAME
<p>Art. 3º A PNAISP será regida pelos seguintes princípios:</p> <p>II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;</p>	<p>Art. 4º - São metas da PNAME:</p> <p>II - incentivo aos órgãos estaduais de administração prisional para que promovam a efetivação dos direitos fundamentais no âmbito dos estabelecimentos prisionais, levando em conta as peculiaridades relacionadas a gênero, cor ou etnia, orientação sexual, idade, maternidade, nacionalidade, religiosidade e deficiências física e mental, bem como aos filhos inseridos no contexto prisional, que contemplem:</p> <p>b) acesso à saúde em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e as políticas de atenção à saúde da criança, observados os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como o fomento ao desenvolvimento de ações articuladas com as</p>

Art. 4º Constituem-se diretrizes da PNAISP:

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;

secretarias estaduais e municipais de saúde, visando o diagnóstico precoce e tratamento adequado, com implantação de núcleos de referência para triagem, avaliação inicial e encaminhamentos terapêuticos, voltados às mulheres com transtorno mental.

Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.

Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP: I - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;

Fonte: Elaborado pela autora com base na PNAISP (2014) e PNAISPE (2014).

Por outro lado, a distribuição de medicamentos se mostrou muito eficiente. Os profissionais de saúde da UBS relataram que a entrega dos fármacos ocorre diariamente, com controle dos pacientes que fazem uso contínuo e que necessitam. A maioria da medicação, segundo os profissionais, são relacionados à saúde mental, como ansiolíticos e antidepressivos, conforme trechos das entrevistas com os profissionais:

[...] Os medicamentos são distribuídos após as presas passarem por atendimento médico ou odontológico. Todos os dias as enfermeiras são encarregadas de distribuir para cada preso que necessita, temos um controle de todos os medicamentos e quem os utiliza. (PS2)

[...] Os medicamentos são distribuídos diariamente pela equipe de saúde, temos um controle de quem necessita. A maioria deles é voltada para problemas emocionais e mentais, como antidepressivos e ansiolíticos. As detentas, antes de tomarem os remédios, são avaliadas pelo médico. Esses medicamentos vêm da farmácia básica. (PS3)

Com o objetivo de proporcionar uma compreensão mais clara da dinâmica de distribuição de medicamentos no contexto do PESB, apresenta-se a seguir o Quadro 14, que sistematiza as informações referentes ao fornecimento realizado pela UBS.

Quadro 14 - Distribuição de Medicamentos pela UBS-PESB.

Elemento Observado	Descrição da Realidade
Frequência da distribuição	Diária.
Tipo de medicamentos	Ansiolíticos e antidepressivos.

Origem dos medicamentos	Farmácia básica do município.
Controle da distribuição	Realizado pelas enfermeiras com registros diários.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas com os profissionais de saúde da UBS-PESB. (2025)

Consoante os discursos retratados anteriormente nesse item, pode-se interpretar de forma nítida que, embora a logística da entrega de medicamentos esteja bem estruturada, a limitação no número de consultas médicas compromete o atendimento médico, especialmente em relação à continuidade dos cuidados e acompanhamento clínico, como prevê a PNAISP (BRASIL, 2014) e reforça a Revisão de diretrizes do SUS (BRASIL, 2017).

Logo pode-se depreender que existe um desequilíbrio entre o atendimento médico e a distribuição de medicamentos realizados no UBS-PESB, ou seja, há medicamentos disponíveis, mas falta uma frequência maior das consultas que validam os tratamentos de urgência e conseqüentemente os tratamentos contínuos. Consonante Minayo e Ribeiro (2016), a saúde no cárcere deve ser compreendida como uma ação integrada entre estrutura, profissionais e políticas públicas, voltadas à dignidade da pessoa privada de liberdade.

3.3.4.2 Saúde Mental: Invisibilidade e Desassistência

Destacou-se, indiscutivelmente, durante a dinâmica do grupo focal, as falas das presas quanto a ausência de programas estruturados voltados à saúde mental, assim como a falta de ações específicas nessa área, tampouco a existência de oferta de atendimentos contínuos ou acompanhamento psicológico. Sob a perspectiva crítica expressada negativamente pelas presas, que salientam a inexistência desses serviços no cotidiano prisional, destacam-se a seguir dois trechos das primeiras falas que sintetizam, de maneira representativa, o sentimento comum manifestado pelas demais participantes:

[...] Faz muito tempo que não acontece programa de saúde mental (P6)
 [...] Já estou saindo, nem sabia da presença de uma psicóloga aqui. (P2)

Foi essas duas expressões utilizadas pelas presas, que me chamou muita atenção, ao demonstrarem a falta das ações psicossociais e de comunicação institucional. A ausência de acompanhamento psicológico contínuo também foi reiterada em outras declarações ao longo da dinâmica, incluindo relatos de mulheres em situação de maior vulnerabilidade:

[...] Aqui dentro não tem acompanhamento para isso, passamos pela psicóloga só quando entramos aqui. (P4)
 [...] Quando entrei aqui fiquei com abstinência de álcool e drogas, quase morri, me deram medicamentos para passar, mas depois pedi para parar de tomar os remédios e

melhorei com força de vontade, até assinei um papel que queria parar com o tratamento. (P1)

Diante desses relatos, causa preocupação que a negligência institucional tende a se agravar, especialmente considerando que a dependência química exige uma abordagem multidisciplinar com acompanhamento contínuo e especializado para garantir um cuidado adequado e eficaz e não só medicamentoso.

Ainda, nesse contexto, foi dialogado sobre a ausência de estratégias coletivas de escuta e acolhimento, para as participantes, essa falta de apoio reforça a solidão emocional vivida lá dentro:

[...] Quando fico meio para baixo começo as minhas costuras e ali esqueço de tudo, faz muito tempo que não acontece programa de saúde mental e olha que já estou aqui há um bom tempo. (P6)

[...] A psicóloga podia fazer atendimentos em grupo para conversarmos com ela sobre nossos problemas e tristezas. Sei que muitas não vão, mas tem gente que precisa. (P7)

Portanto, no geral, as falas das participantes do grupo focal, destacam a ausência de programas estruturados de apoio psicossocial e o desconhecimento dos serviços e atendimentos que lhes são garantidos. Além disso, existe uma demanda reprimida por espaços de diálogo e partilha, recursos que se tornam fundamentais em um contexto de privação de liberdade. As autoras Minayo e Constantino (2024) citam que o sofrimento psíquico no cárcere é agravado pela desassistência, tornando-se crônico quando não acolhido adequadamente. Do mesmo modo, Araújo et al. (2020) ressaltam que as condições precárias de vida nas prisões e o distanciamento familiar intensificam os episódios de tristeza, ansiedade e depressão.

Na PNAISP, embora não haja artigos específicos exclusivamente à saúde mental, o acesso ao direito está estabelecido nas diretrizes que compreende o cuidado integral, inclusive à saúde mental, é o caso do art. 4º, inciso II, que alude a necessidade de atenção integral, resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade, dando ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Já a PNAME, assumindo mais uma vez a complementaridade sobre gêneros, aborda a saúde mental precipuamente no art. 4º, inciso II, alíneas “b” e “e” que tratam do acesso à assistência psicossocial nas unidades prisionais. Destarte, a alínea “e” aponta que o atendimento psicossocial deve ser instruído interdisciplinarmente, abrangendo as áreas de dependência química, convivência familiar e comunitária, saúde mental, violência contra a mulher, entre outras, assim como, articulado com programas e políticas governamentais.

Para ilustrar objetivamente as diretrizes voltadas à avaliação ao atendimento em saúde mental, apresenta-se a seguir o Quadro 15, no qual são destacadas as principais orientações previstas em cada uma das políticas públicas analisadas.

Quadro 15 - Dispositivos Normativos sobre Saúde Mental na PNAISP e PNAMEPE.

PNAISP	PNAMEPE
<p>Art. 3º [...] princípios: II - integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção;</p>	<p>Art. 4º - São metas da PNAMEPE: II - [...] b) [...] com implantação de núcleos de referência para triagem, avaliação inicial e encaminhamentos terapêuticos, voltados às mulheres com transtorno mental. e) acesso a atendimento psicossocial desenvolvido no interior das unidades prisionais, por meio de práticas interdisciplinares nas áreas de dependência química, convivência familiar e comunitária, saúde mental, violência contra a mulher e outras, as quais devem ser articuladas com programas e políticas governamentais; V - capacitação permanente de profissionais que atuam em estabelecimentos prisionais de custódia de mulheres, com implementação de matriz curricular que contemple temas específicos, tais como: f) saúde da mulher, inclusive mental, e dos filhos inseridos no contexto prisional; h) dependência química;</p>
<p>Art. 4º [...] diretrizes: II - [...] com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; V - intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde.</p>	
<p>Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.</p>	
<p>Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP: I - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral;</p>	

Fonte: Elaborado pela autora com base na PNAISP (2014) e PNAMEPE (2014)

Essa falha, ou até mesmo omissão, indica fragilidade na organização do setor de saúde prisional, constituindo uma das principais deficiências do sistema na unidade que quando associada a outras barreiras estruturais e institucionais, compromete seriamente a efetividade das políticas públicas e o acesso pleno aos direitos fundamentais à saúde no contexto do encarceramento feminino, além de deixar um sentimento de invisibilidade nas presas, que por consequência, compromete ainda mais seu estado de saúde mental.

3.3.4.3 Ausência de Atendimento Ginecológico e Preventivo

Em consonância com o item anterior, na continuação da análise das falhas, a ausência de atendimento ginecológico regular no PESB, foi discutida por um longo período na dinâmica do grupo focal. Esse é um problema que compromete diretamente a efetividade da Pnampe e foi observado tanto pelas entrevistas quanto por meio da observação *in loco*.

O atendimento ginecológico e os serviços preventivos constituem componentes essenciais da atenção à saúde da mulher em um contexto prisional, uma vez que integram o conjunto de cuidados voltados às especificidades do gênero feminino. Esses atendimentos não apenas respondem às necessidades biológicas, mas também representam uma dimensão fundamental do direito à saúde integral, conforme preconizado indiretamente pelas diretrizes da Pnampe e pela Pnaisp. Para uma compreensão mais clara das normativas reguladoras, segue abaixo o quadro 16 comparativo entre o que está preconizado na Pnaisp e a Pnampe sobre o atendimento a saúde da mulher:

Quadro 16 - Atenção Integral à Saúde e Gênero: Dispositivos Normativos e Especificidades.

Política	Dispositivo Legal	Conteúdo
PNAISP	Art. 3º, II	Estabelece a integralidade da atenção à saúde por meio de ações de promoção, prevenção, proteção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, articuladas nos diferentes níveis de atenção do SUS.
	Art. 3º, III	É um princípio que reconhece as diferenças e singularidades dos indivíduos.
	Art. 4º, II	Define como diretriz a integralidade do cuidado, que deve ser contínuo, resolutivo e de qualidade às necessidades de saúde da população carcerária.
	Art. 4º, IV	Tem como diretriz o respeito às diversidades e às necessidades físicas e de gênero.
	Art. 6º, I	Dispõe sobre o objetivo de promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, assegurando o cuidado integral.
PNAMPE	Art. 2º, V	Tem como diretriz a adoção de normas e procedimentos adequados às atividades que promovam a integração da mulher e de seus filhos, levando em conta as particularidades do público feminino no sistema prisional.
	Art. 4º, II	Incentiva a promoção a efetivação dos direitos fundamentais no âmbito prisional, considerando as especificidades relacionadas ao gênero.
	Art. 4º, II, "h"	Contempla implicitamente o atendimento ginecológico, ao tratar da saúde reprodutiva, convívio familiar e maternidade no contexto prisional feminino.

Art. 4º, IV e V	Garantem ações voltadas ao direito de segurança , gestão e capacitação profissional, com atenção às especificidades femininas.
Art. 5º	Aborda a necessidade de garantir recursos humanos e espaços físicos adequados para promover a integração das mulheres e de seus filhos, considerando suas especificidades e necessidades no sistema prisional.

Fonte: Elaborado pela autora com base na PNAISP (2014) e na PNAME (2014)

Dentre os princípios estruturantes da PNAISP, destaca-se, no artigo 3º, inciso II, o compromisso com a integralidade da atenção à saúde, ele orienta a organização dos serviços em torno de um cuidado abrangente, que contemple ações de promoção, prevenção, proteção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, ofertadas de maneira contínua, articulada e compatível com os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). A diretriz da integralidade é reafirmada no artigo 4º, inciso II, ao estabelecer que o cuidado em saúde no ambiente prisional deve ser resolutivo, contínuo e de qualidade. Esse mesmo entendimento é reforçado no artigo 6º, ao constar como um dos objetivos centrais da política a garantia do acesso da população carcerária, de modo a assegurar um cuidado integral e efetivo. Trata-se, portanto, de um direcionamento que não somente reconhece a complexidade das necessidades em saúde dessa população.

Embora a PNAME não mencione explicitamente o atendimento ginecológico em seus dispositivos, suas diretrizes asseguram a atenção à saúde da mulher em sua integralidade. A interpretação do artigo 2º, inciso IV, que garante o direito à saúde da mulher; do artigo 4º, inciso II, que estabelece a necessidade de promover a efetivação dos direitos fundamentais no âmbito dos estabelecimentos prisionais, levando em consideração as peculiaridades relacionadas ao gênero⁷, conjuntamente com o artigo 4º, inciso II, alínea “h”, que contemplam de maneira implícita a inclusão do cuidado ginecológico como uma das necessidades específicas das mulheres em privação de liberdade, garantem os cuidados que são fundamentais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva e para a preservação da dignidade feminina no contexto prisional.

Semelhantemente, a PNAISP, ainda que trate a saúde de forma mais ampla e voltada à população privada de liberdade como um todo, pressupõe, em seu artigo 6º, inciso I, o acesso à Rede de Atenção à Saúde visando o cuidado integral, o que abarca também a oferta de

⁷ Para os autores Chies, *et. al.* (2008) peculiaridade de gênero diz respeito às necessidades singulares das mulheres no cárcere, que exigem respostas diferenciadas nas políticas públicas, considerando os marcadores de gênero que influenciam diretamente sua vivência institucional e as formas de violência estrutural às quais estão submetidas.

atendimentos especializados conforme as demandas de cada grupo, incluindo o atendimento ginecológico para as mulheres.

Convém lembrar que os autores Chies, *et. al.* (2008) argumentam que a adequação do sistema prisional às demandas específicas das mulheres requer uma consideração aprofundada das disparidades de gênero e das peculiaridades inerentes ao universo feminino, abrangendo aspectos como a saúde sexual e reprodutiva, a maternidade, a violência de gênero e a vulnerabilidade social.

A PNAISP também contempla, indiretamente, a exigência por infraestrutura adequada ao estabelecer, no artigo 16, inciso II, alínea “f”, que as unidades prisionais devem dispor de espaços apropriados para a realização de atendimentos médicos. Essa diretriz pode ser interpretada como um indicativo da necessidade de ambientes estruturados que favoreçam o cuidado contínuo à saúde das mulheres privadas de liberdade. Complementarmente, a alínea “d” do mesmo artigo reforça a importância de garantir espaços adequados para a efetiva implementação da política em sua totalidade." (BRASIL, 2014)

Ainda que a limitação estrutural da UBS no presídio e a elevada demanda por atendimento ginecológico na rede pública possam ser reconhecidas como fatores que contribuem para essa deficiência, tais circunstâncias não eximem o Estado da responsabilidade de cumprir as diretrizes estabelecidas nas políticas públicas de saúde. O atendimento ginecológico representa um dos cuidados essenciais e insubstituível para garantir o direito à saúde da mulher, em consonância com os princípios da equidade e da integralidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e reafirmados pelas políticas públicas voltadas à população carcerária feminina (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017). As falas a seguir ilustram o impacto da ausência da prestação desse serviço na vivência das presas:

[...] Quando precisamos de ginecologista precisamos entrar na fila dos ESFs, os homens não precisam desse tipo de atendimento, a maioria dos atendimentos eles fazem aqui dentro mesmo. (P1)

[...] Consegui um exame de colonoscopia, esperei dois anos após o pedido. (P3)

[...] Quando tem campanhas de prevenção de combate ao câncer feminino, onde além do exame de mama é oferecido o exame preventivo, é mais fácil conseguir. Estou esperando por atendimento ginecológico há uns dois meses. (P5)

[...] Eu acho que precisamos de atendimento ginecológico. Quando precisamos temos que entrar na fila dos ESFs e esperar meses para ser atendida. Às vezes acontece de já estar lá fora quando chamam. (P6)

Em face dos discursos retratados acima, logo percebe-se a necessidade de atendimento contínuo às especificidades da saúde feminina na unidade prisional, a falta desses serviços resultam em negligência de um direito fundamental assegurado por lei. Essa realidade é

sistematizada no Quadro 17, que detalha as principais consequências da ausência de atendimento à saúde feminina dentro da UBS no PESB.

Quadro 17 - Ausência de Atendimento Ginecológico no PESB.

Aspecto Observado	Consequência
Falta de estrutura física para atendimento	Atraso ou inexistência do cuidado ginecológico.
Inclusão na fila do SUS	Espera prolongada para exames e consultas especializadas.
Atendimento via campanhas	Atendimento preventivo e de mama depende de ações pontuais.
Falta de prioridade	Risco de descontinuidade e perda de acesso ao serviço.

Fonte: Elaborado pela autora com base na dinâmica com o grupo focal. (2025)

Conforme enfatiza Minayo e Constatino (2024), a efetivação dos direitos de saúde no sistema prisional não depende somente da existência de leis e diretrizes, mas da sua operacionalização com base em recursos adequados, profissionais capacitados e estruturas compatíveis com as demandas específicas da população encarcerada. No caso das mulheres, essas necessidades incluem, prioritariamente, o atendimento à saúde reprodutiva e preventiva, elementos essenciais para sua dignidade e cidadania.

Para Barsaglini (2016), a negligência com a saúde da mulher presa vai além do atendimento clínico: ela se reflete na falta de prevenção, de escuta e de políticas educativas que considerem o gênero e a vulnerabilidade social.

Certamente, caso a ausência de atendimento ginecológico persista na unidade ou não haja mudanças na forma como as mulheres privadas de liberdade são atendidas nos postos de Estratégia de Saúde da Família (ESFs), o PESB estará violando os direitos fundamentais e enfraquecendo os pilares de humanização e integralidade defendidos pela PNAMPE e pela PNAISP, expressando uma falha que precisa ser reparada para assegurar a equidade e a efetividade das Políticas Públicas de saúde prisional.

3.3.4.4 Materialização Prática dos Direitos Fundamentais: Percepções e Vivências no PESB

O presente item procura compreender de que maneira os direitos fundamentais das mulheres privadas de liberdade se concretizam, ou deixam de se concretizar, no cotidiano institucional do PESB. A partir das experiências relatadas pelas presas e pelas percepções dos profissionais entrevistados, foi possível identificar a presença de obstáculos materiais, estruturais e a existência de práticas que preservam desigualdades, invisibilizam as necessidades femininas e fragilizam a efetividade das políticas públicas de saúde.

Analisando o contexto pelas falas das presas participantes, dos profissionais que atuam diretamente no PESB somado às normativas nacionais e internacionais, foi possível fazer um estudo sobre as garantias dos direitos fundamentais à saúde, dignidade e a igualdade de tratamento para com as presas na unidade, considerando parte do referencial teórico desta dissertação que compreende a prisão como um espaço masculinizado.

Decisivamente, as falas coletadas durante as entrevistas individuais e o grupo focal mostram uma inadequação entre o que é previsto em legislação, como a Lei de Execução Penal (LEP), a PNAISP e a PNAME, e o que de fato é ofertado na prática institucional. As presas relatam dificuldades no acesso a um espaço físico adequado, assim como falta recorrente de produtos de higiene, de atendimento de saúde especializado e atividades de ressocialização. A seguir, apresenta-se um quadro-síntese com base nas entrevistas realizadas com as presas e os profissionais:

Quadro 18 – Percepções das Mulheres e Profissionais sobre a Concretização dos Direitos no PESB.

Elemento Avaliativo	Falas das Presas	Falas dos Profissionais	Política/Dispositivo Legal
Acesso à Saúde	P5 - “A sala da UBS é muito pequena.” P8 - “Não tem atendimento ginecológico regular”. P6 - Eu acho que precisamos de atendimento ginecológico. Quando precisamos temos que entrar na fila dos ESFs e esperar meses para ser atendida. Às vezes acontece de já estar lá fora quando chamam.	PS1 - “Falta estrutura física para atendimento adequado”. PS2 - “Fizemos rodízios de atendimento, cada profissional atende em dias separados”.	PNAISP Art. 3º, II; Art. 4º, II; Art. 5º; Art. 6º; Art. 9, I e II; Art. 10; Art. 17, I e II. PNAME Art. 2º, II; Art. 3º, II; Art. 4º, II, “b” e “e”.
Produtos de Higiene	P1 - “Nos viramos como dá, com paninhos ou papel”. P8 - “Dependemos de doações de estranhos ou familiares”.	PP3 - “A distribuição é feita a cada mês, mas nunca é suficiente, dependemos de doações externas”.	PNAISP Art. 3, I PNAME Art. 4º, II, “a”.
Espaço Físico	P3 - “Estamos em 12 numa	PP1 - “A estrutura desse	PNAISP

	<p>cela de 2 metros quadrados”.</p> <p>P6 - “A noite quando levanto para ir ao banheiro, tenho que cuidar para não pisar nas outras”.</p>	<p>presídio não foi feita para mulheres”.</p>	<p>Art. 15, II, “f”;</p> <p>Art. 16, I, “c”, “d” e “f”.</p> <p>PNAMPE</p> <p>Art. 4º, III;</p> <p>Art. 5º;</p> <p>Art. 8º.</p>
Remição	<p>P7 - “Desde que estou aqui, nunca ofereceram nada para nós”.</p> <p>P8 - “Só os homens têm acesso às atividades”.</p>	<p>PP2 - “Não há atividades programadas para mulheres, por falta de disponibilidade de efetivo e espaço físico”.</p>	<p>PNAISP</p> <p>Art. 20, § 2º.</p> <p>PNAMPE</p> <p>Art. 4º, II, “g”;</p> <p>4º, VI, “j”, 2.</p>
Tempo de Pátio	<p>P3 - “Temos 1 hora enquanto os homens têm 2 horas”.</p>	<p>PP4 - “Há limitações logísticas”.</p>	<p>PNAISP</p> <p>PNAMPE</p> <p>Art. 2º, IV;</p> <p>Art. 2º, III</p>
Visitas	<p>P3 - “eu tenho uma filha de 8 anos, ela não pode vir me visitar pela idade, antes fazíamos vídeos chamadas com o telefone do presídio, agora faz 4 meses que não falo com ela”.</p>	<p>PP1 - “Não é permitido visitas de crianças”.</p>	<p>PNAISP</p> <p>Art. 3º, I;</p> <p>Art. 4º, III.</p> <p>PNAMPE</p> <p>Art. 2º, IV;</p> <p>Art. 3, III;</p> <p>Art. 4º, I, “b”;</p> <p>Art. 4º, II, “h”, 10;</p> <p>Art. 4º, III;</p> <p>Art. 5º</p>

Fonte: Elaborado pela autora, com base nas entrevistas com os profissionais e grupo focal com as presas (2025).

Esses registros, por si só, revelam que a experiência carcerária no PESB é permeada pela insuficiência das garantias que deveriam ser asseguradas pelo Estado e a invisibilidade das mulheres, comprovando a tese de Chies *et. al.* (2008) onde apontam que as instituições prisionais são “masculinas e masculinizantes em todas as suas práticas”, desde a concepção até as rotinas cotidianas, gerando um ambiente que marginaliza e invisibiliza as mulheres.

Doravante as diretrizes da PNAISPE, observa-se que a ausência de espaços adequados

para atendimento da saúde da mulher, a escassez de produtos de higiene pessoal, a proibição de visitas de filhos, diminuição do tempo de pátio e a inexistência de atividades que garantem a remição de pena são falhas graves na operacionalização das políticas públicas.

Defendendo a ideia, de que essa falha, gera a desigualdade de tratamento nas prisões mistas, como destacam Chies, *et. al.* (2008) as mulheres em presídios originalmente masculinos são relegadas a posições secundárias, como ser as últimas a receber alimentação ou ter acesso mais restrito ao pátio, refletindo uma orientação institucional discriminatória.

A Lei de Execução Penal (LEP), em seu art. 41, assegura os direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade, como alimentação, vestuário, acesso à saúde, ao lazer e à remição da pena. As Regras de Bangkok (ONU, 2010) reforçam a necessidade de tratamento diferenciado e humanizado às mulheres encarceradas, considerando suas necessidades reprodutivas e emocionais.

Contudo, conforme aponta Minayo e Constantino (2024), a efetiva garantia desses direitos no contexto prisional depende não somente da previsão legal, mas do comprometimento ético e institucional dos gestores e servidores.

Em vista disso, as percepções e vivências descritas pelas presas e pelo que os profissionais entrevistados apontam, pode-se afirmar que o sistema prisional do PESB falha em materializar o que está previsto na legislação, mantendo uma realidade marcada pela precariedade, desigualdade de gênero e violação de direitos básicos. Em meio a esse debate, comprova-se que a falta de formação continuada sobre as políticas públicas prisionais, a estrutura inadequada da unidade e de uma cultura institucional que não respeita as especificidades femininas, compromete, diretamente, a efetiva implementação das políticas públicas de saúde no PESB.

3.3.4.5 Percepção dos Profissionais Sobre os Desafios na Execução das Políticas Públicas

Sob a perspectiva dos profissionais que atuam no Presídio Estadual de São Borja (PESB), que inclui os profissionais da saúde da UBS e os policiais penais, tornou-se claro um cenário institucional com falta de infraestrutura adequada, ausência de protocolos e falta de formação específica quanto à aplicação das políticas públicas de saúde no contexto prisional. As falas nas entrevistas indicaram que as práticas cotidianas ainda se sustentam, na maioria das vezes, pela experiência individual e na tentativa de adaptação às limitações estruturais da unidade, levando a prejudicar a atuação traçada pelas diretrizes das políticas públicas de saúde prisional. A seguir trechos das falas que remetem a essa interpretação, segundo os profissionais entrevistados:

[...] Sinceramente, o atendimento de saúde é o mesmo para homens e mulheres, sem muitas adaptações. A gente tenta garantir o básico, mas falta estrutura. O espaço para atendimento à saúde é muito pequeno, e todos os profissionais trabalham intercalando horários. (PS1)

[...] A gente faz o melhor que pode, mas a falta de estrutura física da sala de atendimento da UBS dificulta muito (PS2)

[...] Falta orientação sobre como lidar com a saúde da mulher. A gente aprendeu na prática. (PP4)

A partir das falas coletadas, foi possível perceber que a assistência prestada às presas é sustentada por esforços individuais e estratégias de improviso, na tentativa de suprir as deficiências estruturais e técnicas. Percebe-se que a ausência de infraestrutura adequada, como destacado pelos entrevistados PS1 e PS2, limita a oferta de um atendimento contínuo e voltado às necessidades femininas.

Além disso, por meio da interpretação do que foi apontado pelo entrevistado PP4, é nítido que a falta de capacitação específica no cuidado à saúde da mulher indica uma instabilidade no processo de formação e atualização dos profissionais que atuam no PESB. A carência de conhecimento das políticas públicas contribui para a propagação de um modelo de assistência à saúde padronizado, desconsiderando as especificidades das mulheres encarceradas, contrariando os princípios fundamentais da PNAISP e PNAMPE.

Destaca-se, indiscutivelmente, que a implementação das políticas públicas de saúde prisional depende das condições materiais, humanas e institucionais e não somente da existência de normativas para a implementação poder ser efetivada de maneira abrangente.

Ao analisar os discursos anteriores, depreende-se a necessidade de uma abordagem mais integrada e estruturada, pois essas falas retratam a insuficiência de capacitação continuada, apontada por Lipsky (2019) como uma das principais limitações para a atuação efetiva dos burocratas de nível de rua. Quando estes não estão devidamente preparados para cumprir com os direitos estabelecidos nas normativas, acabam exercendo sua função limitadamente, muitas vezes chegando ao limite da legalidade e da equidade. Esse desalinhamento entre o que está prescrito e o que está sendo praticado foi definitivamente reconhecido nas falas dos profissionais quando afirmam conhecer a PNAISP e, em sua totalidade, desconhecem a PNAMPE, como exemplo, demonstrado a seguir:

[...] A gente conhece o PNAISP porque foi com ele que o município conseguiu trazer o atendimento da UBS para dentro do presídio. Mas PNAMPE nunca ouvi falar. (PS3)

Considerando essa narrativa que é uma importante evidência, ao trazer à tona reflexões sobre a percepção que os profissionais possuem quando se fala sobre a PNAISP. Contudo, observa-se que o conhecimento retratado está restrito aos aspectos relacionados ao

repassa de recursos financeiros, essa limitação se repetiu recorrentemente entre todos os entrevistados.

De igual modo, a respeito do desconhecimento da PNAME que trata justamente das especificidades femininas no contexto de prisão, seu desconhecimento e sua ausência no cotidiano institucional, vem a baila um apagamento das normas que diretamente tutelam as necessidades femininas. Como afirma Ribeiro (2022), políticas públicas sem conexão prática e sem servidores capacitados para sua execução tendem a se tornar somente dispositivos formais, sem efeito real sobre a vida da população-alvo.

Como resultado da percepção dos profissionais sobre os desafios da execução das políticas públicas de saúde prisional feminina, conclui-se que a efetividade da implementação não depende somente da existência formal das normas, mas sobretudo, da capacidade dos profissionais (burocratas de rua) transferirem o que está escrito em práticas. De modo geral, a análise de conteúdo permitiu o acesso à definição do que os profissionais apontam como o que precisa ser fortalecido para afastar os obstáculos para a efetividade da implementação das políticas públicas: formação permanente, definição de protocolos claros e integração das diretrizes das duas políticas, PNAISP e PNAME, no cotidiano da unidade prisional.

3.3.4.6 Síntese Avaliativa

No contexto desta dissertação, que investiga a efetividade das políticas de saúde voltadas às mulheres privadas de liberdade no Presídio Estadual de São Borja (PESB), a sistematização dos dados em forma de síntese permite reunir de maneira clara, objetiva e comparativa os principais dados empíricos diante das normativas estabelecidas.

Assim sendo, com base nas evidências empírica demonstrada nos itens anteriores, segue abaixo o quadro 19 no qual está organizado e sistematizado de forma comparativa os aspectos legais previstos na PNAISP e na PNAME, confrontando com a realidade observada e relatada pelos participantes das entrevistas sobre as principais dimensões avaliada nessa pesquisa:

Quadro 19 – Contraste entre Normativa Legal e Prática no PESB.

Dimensão Avaliada	PNAISP/PNAME	Realidade no PESB
Espaço Físico da Unidade	Adequação do espaço físico para garantia de condições dignas, projetadas para atender as especificidades das presas. PNAISP:	Falta de espaços para: atendimento da UBS, para tempo maior de recreação e lazer, visita de filhos menores, atividades educacionais e de trabalho e superlotação das celas.

	<p>Art. 3º, IV; Art. 15, II, “F”; Art. 16, I, “c”, “d” e “F”.</p> <p>PNAMPE: Art. 2º, VII; Art. 3º, II; Art. 4º, III; Art. 5º.</p>	
Acesso à Saúde (Atendimento Médico Regular)	<p>Consultas clínicas regulares e especializadas, espaço adequado para atendimento.</p> <p>PNAISP: Art. 3º, II; Art. 4º, II; Art. 5º; Art. 6º; Art. 9, I e II; Art. 10; Art. 17, I e II.</p> <p>PNAMPE: Art. 4º, II, “b”; Art. 4º, III.</p>	Atendimento clínico uma vez na semana, espaço de atendimento muito pequeno.
Saúde Mental	<p>Atendimento psicológico e psiquiátrico contínuo.</p> <p>PNAISP: Art. 3º, II; Art. 4º, II e III; Art. 12;</p> <p>PNAMPE : Art. 4º, II, “b” e “e”.</p>	Ausência de atendimentos psicológicos.
Saúde Ginecológica	<p>Atendimento preventivo, pré-natal e planejamento reprodutivo.</p> <p>PNAISP: Art. 3º, II e III; Art. 4º, II, III e IV; Art. 5º; Art. 6º, I.</p> <p>PNAMPE: Art. 4º, II, h.</p>	Atendimento ginecológico pontual quando as presas solicitam e morosidade no atendimento fora da unidade.
Convívio Familiar e Visitas de Filhos Menores	<p>Garantia de convívio com filhos e estrutura para maternidade.</p> <p>PNAISP: Art. 3º, I.</p>	Não há espaço adequado para visitas de crianças; vídeo chamadas foram interrompidas; ruptura de vínculos familiares.

	Art. 4º, III. PNAMPE: Art. 2º, parágrafo único; Art. 4º, II, “h”, 8, 10.	
Assistência Material	Garantia de fornecimento de itens básicos como alimentação, vestuário e higiene pessoal. PNAISP: Art. 3, I. PNAMPE: Alimentação Art. 4º, II, 1; Vestuário Art. 4º, II, 2; Higiene Art. 4º, II, 3.	Alimentação é boa e completa, porém não respeitam os casos de restrição alimentar; Vestuário é entregue o básico, o que falta é por doação; Higiene: Insuficiência de produtos entregues.
Ações Educativas	Programas e Ações de educação em saúde e direitos. PNAISP: Art. 4º, I; Art. 16, I, “e”; Art. 16, II, “a”; PNAMPE: Art. 4º, II, “c”.	Inexistência de qualquer tipo de ação para as mulheres.
Remição de Pena	Garantia de acesso a trabalho e estudo para serem utilizadas na remição de pena. PNAISP: Art. 20, § 2º. PNAMPE: Art. 4º, II, “g”, 1 e 2.	Nenhuma atividade de remição ofertada às mulheres; somente homens têm acesso a trabalhos internos como na cozinha.
Capacitação Continuada aos Profissionais	Formação continuada em saúde prisional e de gênero. PNAISP: Art. 4º, VII. PNAMPE: Art. 10º.	Ausência de capacitação específica; desconhecimento da PNAISP e compreensão superficial da PNAISP.

Fonte: Elaborado pela autora com base nas entrevistas com os policiais penais, profissionais de saúde da UBS-PESB (2025), PNAISP (2014) e PNAISP. (2014)

Tendo em vista a realidade atual do cenário apresentado ao longo dessa dissertação, depreende-se que as políticas públicas de saúde prisional enfrentam certas dificuldades para serem implementadas no contexto do PESB. Embora existam profissionais comprometidos e avanços na área da saúde após a adesão do município ao programa de saúde prisional, ainda há alguns descompassos entre a normatividade garantidora e a realidade institucional.

Apesar de a adesão do município à PNAISP, em 2021, ter representado uma referência e um modelo para a introdução da equipe de saúde e estrutura básica de atendimento, os

depoimentos relatam um avanço em relação ao passado, como a presença da equipe de saúde fixa e a distribuição regular de medicamentos, percebe-se através das falas que essa medida não foi suficiente para garantir a implementação plena das políticas públicas, pois não houve um conhecimento técnico necessário do teor da PNAISP e PNAME para atender as especificidades das mulheres privadas de liberdade.

Esse descompasso entre a presença física do serviço de saúde e a efetiva qualificação técnica deve ser alinhado pela administração do sistema penitenciário, por ser incumbida da responsabilidade de assegurar o acesso dos reclusos aos serviços de saúde, implicando na concepção de estruturas apropriadas, na preservação da integridade dos profissionais de saúde, e na colaboração com as instâncias de saúde pública para a implementação de medidas tanto preventivas quanto corretivas. (Bardaglini, 2016)

Na opinião de Piovesan (2013), a concretização dos direitos das mulheres encarceradas inicia pela transformação das práticas institucionais, que devem garantir o reconhecimento da especificidade de gênero como dimensão indissociável da dignidade humana.

Portanto, ao analisar os dados apresentados, percebe-se um descompasso entre as normativas previstas nas políticas públicas e a efetivação prática no contexto prisional do PESB. As falhas estruturais, a ausência de atendimentos especializados e a invisibilidade das demandas femininas revelam que a implementação das políticas de saúde na unidade ainda é parcial e marcada por desigualdades, especialmente de gênero, exigindo ações urgentes e estruturantes para garantir a dignidade e os direitos fundamentais das mulheres encarceradas.

4 - DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

A investigação documental realizada com estudo de literatura, trabalhos acadêmicos e legislações relacionadas ao tema, conforme referido anteriormente, foi reforçada pela pesquisa de campo desempenhada através da coleta de dados que teve como instrumentos a observação *in loco*, entrevista com a dinâmica de grupo focal com as mulheres privadas de liberdade, entrevistas individuais com os profissionais de saúde e policiais penais.

Em virtude do conjunto de dados obtidos e apresentados no capítulo anterior, este capítulo propõe a discussão e avaliação dos resultados, com enfoque nos objetivos específicos estabelecidos nesta dissertação. Para possibilitar a discussão e avaliação dos resultados, a análise será estruturada em quatro subcapítulos, cada um abordando sistematicamente um objetivo específico previamente delineado de cada dimensão investigada.

4.1 Coexistência de Gênero e Prestação de Serviços: Investigação das Necessidades Específicas das Mulheres no Contexto Prisional Misto

Este subcapítulo objetiva a discussão sobre o resultado encontrado quanto a investigação da adequação dos serviços de saúde prestados às mulheres privadas de liberdade no Presídio Estadual de São Borja (PESB), considerando o impacto da coexistência de gêneros na unidade mista e na efetividade das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, buscou-se entender como a distribuição de recursos, a prestação de serviços e o atendimento às especificidades das presas são influenciados à luz da realidade observada.

As pesquisas documental e de campo revelaram que a coexistência de gêneros em um mesmo espaço físico, como no PESB, impacta a efetividade da implementação das políticas públicas voltadas à saúde, principalmente das mulheres.

No contexto do PESB as mulheres estão em minoria, correspondendo a menos de 10% da população carcerária. Essa desproporção reflete na forma como as políticas públicas de saúde são implementadas e vivenciadas no cotidiano prisional. Em vista disso, as presas acabam sendo colocadas em segundo plano, tanto na alocação de recursos quanto na definição de prioridades institucionais. Suas especificidades, como o atendimento ginecológico, o cuidado com a saúde mental, o acesso a itens de higiene íntima e espaços adequados de convívio, se escondem diante da centralidade das demandas masculinas. A estrutura física do presídio, preponderantemente arquitetada para homens, e a organização dos serviços internos refletem a invisibilidade feminina.

Por meio da dinâmica de grupo focal com as presas foi possível perceber e concluir que os serviços de saúde, mesmo formalmente disponíveis e estruturados de maneira multidisciplinar pela UBS, ainda dispõe de atendimentos descontínuos, que não abrange de forma satisfatória as necessidades específicas do gênero feminino, conforme alude a PNAMPE. A falta de acompanhamento psicológico, de atendimento imediato da saúde da mulher e o fornecimento precário dos itens de higiene íntima, são exemplos do que foi abordado pelas participantes do grupo.

A pesquisa de campo, seguindo a mesma linha de resultados já obtidos pela pesquisa documental, corroborou reforçando a constatação que, embora a PNAISP e a PNAMPE estabeleçam princípios e diretrizes específicos que garantem a saúde das mulheres em privação de liberdade, a implementação no PESB se dá de forma limitada.

Observou-se que a escassez de recursos materiais e humanos direcionados às demandas femininas, conjuntamente com à inadequação dos espaços destinados ao

atendimento das necessidades das mulheres, é reflexo de um sistema incessante de invisibilização de gênero no contexto prisional. De acordo com os resultados da pesquisa, conclui-se que essa invisibilidade é agravada diante da pluralidade masculina concentrada na unidade, que posiciona as prioridades femininas em segundo plano, comprometendo diretamente o cuidado integral às mulheres, conforme previsto nas políticas públicas. Primordialmente, a invisibilidade é uma das dimensões reveladas como um obstáculo à efetiva implementação das políticas públicas.

Diante do exposto, as fragilidades constatadas na conformidade dos serviços de saúde prestados às mulheres no PESB por ser considerado um ambiente misto, torna-se necessário prosseguir a discussão sobre o resultado da análise da relação entre os direitos fundamentais, os direitos humanos e as principais legislações e políticas públicas de saúde aplicáveis a essa população específica que será abordado a seguir.

4.2 Direitos Fundamentais, Direitos Humanos, Legislações e Políticas Públicas de Saúde, das Mulheres Encarceradas

Neste subcapítulo, será discutido o resultado da pesquisa sobre a correlação entre os direitos fundamentais e humanos, as normas jurídicas vigentes e as principais políticas públicas de saúde voltadas às mulheres em situação de privação de liberdade no PESB.

Precipuamente, a análise documental abrangeu um arcabouço jurídico voltado à proteção dos direitos das mulheres privadas de liberdade no Brasil, procedendo pelas legislações nacionais como a Constituição Federal de 1988, a Lei de Execução Penal (LEP) e as políticas públicas específicas PNAISP e a PNAMPE, sobrevivendo os tratados internacionais, como a CEDAW - Convenção da ONU para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher e as Regras de Bangkok, que reforçam a obrigação do Estado brasileiro em assegurar o direito à saúde dessas mulheres.

Porém, a pesquisa de campo realizada no PESB, sob outra perspectiva, demonstrou um desalinhamento entre as garantias previstas nas normativas jurídicas e a realidade vivenciada pelas presas na unidade. Durante o diálogo com o grupo focal, as presas reconheceram avanços em aspectos como a alimentação, elogiada por sua qualidade. No entanto, apontaram que as refeições fornecidas não contemplam restrições alimentares específicas nem intolerâncias, comprometendo a atenção à saúde individualizada.

Além disso, relataram a carência de itens essenciais de higiene pessoal e de vestuário, demonstrando uma limitação que impacta diretamente a dignidade das mulheres. A precariedade da infraestrutura física foi outra questão amplamente destacada, sobretudo por

incidir na inexistência de espaços adequados para a visitação de filhos menores, no tempo reduzido de permanência no pátio e nas dificuldades para a remição da pena mediante atividades educacionais e laborativas, fatores que elevam a condição de desamparo.

No que tange à saúde, as participantes relataram deficiências no acesso aos serviços, com ausência de atendimento médico regular e inexistência de ações voltadas especificamente à promoção da saúde feminina e mental. A análise do cenário demonstra que, embora a legislação e as políticas públicas tragam o amparo a proteção dos direitos humanos e fundamentais das mulheres encarceradas, sua efetivação prática permanece ineficaz, reproduzindo um ciclo de invisibilidade e negligência institucional⁸.

Essa contraposição entre a legislação e a realidade é outra dimensão revelada como obstáculo para efetividade da implementação das políticas públicas, sob essa perspectiva, conclui-se que apesar da existência de instrumentos legais e políticas públicas direcionadas, a efetiva implementação requer mecanismos de monitoramento, de recursos adequados e de uma gestão prisional que incorpore efetivamente a abordagem de gênero conforme delineia a PNAME.

Portanto, a identificação do desalinhamento entre a legislação e a realidade prática revisita a necessidade da discussão sobre o resultado encontrado na pesquisa quanto à condição operacional do PESB, com ênfase na diferenciação de gêneros e nos desafios enfrentados pelas mulheres privadas de liberdade.

4.3 Análise da Condição Operacional do PESB sob a Perspectiva de Gênero

O presente subcapítulo, tem o intuito de discutir o resultado sobre a análise da condição operacional do Presídio Estadual de São Borja, com ênfase na diferenciação de gêneros. A partir da observação participante e dos relatos coletados, revelaram-se as desigualdades e os desafios que as mulheres enfrentam no que se refere ao domínio masculino, as condições de infraestrutura e superlotação da cela e ao acesso aos serviços de saúde que não são disponibilizados dentro da unidade prisional.

Como resultado das observações *in loco* no PESB, percebeu-se que a estrutura física do presídio é predominantemente planejada para atender à população masculina, concedendo ao público feminino espaços adaptados, sem condições adequadas de dignidade de convívio e acesso a serviços de saúde especializado a atender as especificidades femininas.

⁸ É a omissão diante das necessidades específicas das mulheres quanto a ausência de ações estruturadas que promovam equidade no contexto prisional. (Cenerka, 2009)

Pode-se afirmar, a partir de então, que a realidade operacional do PESB tem como obstáculo a infraestrutura inadequada e precária que traz como consequência algumas lacunas como: o difícil acesso aos serviços de saúde feminina, redução diária no número de profissionais para atender as demandas que exigem atenção às especificidades feminina, longas esperas para consultas e exames médicos nos ESFs e a superlotação da cela.

Além das lacunas, deve-se considerar também as omissões consequentes do obstáculo como: a falta de protocolos diferenciados entre gêneros que considere as particularidades femininas, a necessidade de atendimento e acompanhamento psicológico que não são realizados, assim como a inexistência de programas voltados à saúde e à prevenção de doenças diretamente ligadas a população feminina.

Em vista da situação e dos parâmetros apresentados, é indiscutível que a operacionalização institucional do PESB mantém as desigualdades estruturais, intensificando o desamparo das mulheres em situação de privação de liberdade nesta instituição prisional.

Compreendida a realidade operacional e as disparidades de acesso aos serviços de saúde no contexto prisional, passa-se a discussão dos resultados sobre a avaliação da implementação das políticas públicas de saúde no Presídio Estadual de São Borja, de modo a identificar as falhas e obstáculos que comprometem a efetividade das ações destinadas às mulheres encarceradas.

4.4 Avaliação da Efetividade das Políticas Públicas de Saúde no PESB

Para concluir, o capítulo da discussão e resultados, este último subcapítulo trata-se da avaliação da efetividade na implementação das políticas públicas de saúde no PESB, em especial atenção à assistência à saúde prestados às mulheres encarceradas.

A partir da pesquisa bibliográfica, documental e das informações obtidas nas pesquisas de campo, realizou-se a avaliação da efetiva implementação das políticas públicas. A formalização da adesão do Município de São Borja ao Programa de Saúde Prisional do Ministério da Saúde, que equivale a dizer ao compromisso expresso na PNAISP, não resultou em uma ação concreta de execução efetiva de suas diretrizes e princípios no âmbito do PESB.

Entre os principais obstáculos identificados na pesquisa empírica, destaca-se: primeiramente a precariedade da infraestrutura física e organizacional, manifestada em diversos aspectos como a falta de continuidade no atendimento médico, nas especialidades médicas e nas medidas preventivas voltadas à saúde da mulher, a ausência de programas voltados à saúde mental, a falta de espaços adequados para visitação de filhos menores, a

restrição do tempo de lazer, a inadequação e superlotação das celas, e a ausência de oportunidades efetivas de remição de pena.

Em segundo lugar, evidenciou-se o desconhecimento dos profissionais que atuam no presídio (burocratas de rua) sobre as políticas públicas de saúde no sistema prisional, principalmente no que se refere às normas que regem a saúde da mulher (PNAISP e PNAMPE). Esse desconhecimento reflete diretamente na ausência de protocolos específicos para o manejo com as presas, inadequação da alimentação fornecida que não contempla as restrições e intolerâncias alimentares, na escassez de produtos básicos de higiene pessoal e itens de vestuário, bem como na concepção da dominação masculina persistente na disparidade de gênero no convívio prisional.

Levando-se em consideração esses dois principais obstáculos, conclui-se que eles comprometem diretamente a efetividade das políticas públicas no contexto do PESB, resultando em agravo à saúde física e mental, da mesma forma que desrespeita a dignidade das mulheres privadas de liberdade nessa unidade. Porém, mesmo que existam iniciativas para melhoria dos serviços ofertados, essas não logram êxito por serem pontuais e insuficientes para garantir os direitos fundamentais previstos nas legislações e políticas vigentes.

De forma sistematizada, o Quadro 20, apresentado a seguir, resume a relação entre os objetivos específicos desta pesquisa e os principais resultados obtidos, destacando os desafios enfrentados na realidade institucional.

Quadro 20 - Resumo dos Objetivos Específicos X Resultados da Pesquisa.

Objetivos Específicos	Principais Resultados
Investigar a conformidade das necessidades específicas de saúde das mulheres no contexto prisional, considerando o impacto da coexistência de gêneros.	Serviços de saúde intermitentes; ausência de protocolos específicos para mulheres; precariedade no fornecimento de itens de higiene íntima; impacto negativo da coexistência de gêneros.
Estabelecer a correlação entre os direitos fundamentais, direitos humanos, legislações e políticas públicas de saúde.	Presença de um arcabouço jurídico robusto (Constituição, LEP, PNAISP, PNAMPE, CEDAW, Regras de Bangkok); prática institucional distante das normas; carência de ações efetivas de promoção da saúde feminina e mental.
Analisar a condição operacional do PESB sob a perspectiva de gênero.	Estrutura física inadequada para mulheres; superlotação; dominação masculina nas rotinas prisionais; déficit de atendimento especializado em saúde feminina; ausência de espaços adequados para filhos menores.
Avaliar a implementação das políticas públicas de saúde no PESB.	Adesão formal ao PNAISP sem execução efetiva; infraestrutura física precária; desconhecimento da PNAMPE pelos profissionais; ausência de programas

Fonte: Elaborada pela autora com base nos resultados obtidos na pesquisa (2025)

Em síntese, a realização de uma avaliação pormenorizada sobre a efetividade na implementação das políticas públicas de saúde no PESB, foi alcançada com base na análise dos dados obtidos por meio das pesquisas bibliográfica, documental e de campo. Na avaliação foi possível identificar que as normativas estão completas e evoluídas, mas, por outro lado, verificaram-se limitações no que diz respeito ao atendimento das necessidades específicas das mulheres em situação de privação de liberdade.

Os resultados demonstraram que, embora exista uma estrutura normativa completa voltado à garantia do direito à saúde no sistema prisional, sua aplicação ainda se mostra parcial e indiferente às especificidades de gênero, revelando a necessidade de maior efetividade e comprometimento institucional com a equidade na saúde prisional.

Dessa forma, as discussões a respeito dos resultados obtidos através da pesquisa até aqui fornecem os subsídios necessários para, responder concretamente ao objetivo geral desta dissertação, que consistiu em avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres encarceradas no contexto do Presídio Estadual de São Borja.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ideia central dessa dissertação tem como objetivo geral avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres privadas de liberdade no Presídio Estadual de São Borja (PESB), considerando as particularidades e especificidades do gênero feminino, tendo em vista os resultados apresentados obtidos por meio de pesquisa documental que revela avanços normativos e de campo, no qual revelou um cenário de desafios para efetivar a implementação dessas normativas.

O caminho percorrido até os resultados aqui apresentados representa, também, a minha trajetória no curso de mestrado. A escolha do tema surgiu da inquietação frente à invisibilidade da mulher privada de liberdade e à ausência de estrutura adequada para atender suas necessidades específicas. Desde o início da formação, percebi a relevância social e acadêmica de abordar essa temática a partir de um olhar crítico sobre a implementação das políticas públicas de saúde em ambientes prisionais. Ao longo da pesquisa, encontrei estudos bibliográficos relevantes que fundamentaram teoricamente a análise e me permitiram aprofundar a compreensão do contexto prisional feminino. Entre as referências, localizei legislações importantes, algumas, inclusive, pouco conhecidas ou de difícil acesso, que

demonstram a existência de diretrizes específicas que, muitas vezes, não são efetivadas na prática.

Um dos momentos mais significativos dessa trajetória foi a conquista da autorização para conversar diretamente com as mulheres privadas de liberdade no Presídio Estadual de São Borja. Ouvir suas vozes e relatos foi essencial para compreender suas vivências, suas dores e, principalmente, suas necessidades mais urgentes no campo da saúde. A observação *in loco*, especialmente da rotina da Unidade Básica de Saúde instalada no presídio, foi igualmente valiosa para entender o funcionamento da estrutura, as limitações do espaço e a dinâmica dos atendimentos. Além disso, o diálogo com os profissionais de saúde e policiais penais trouxe à tona percepções institucionais que ajudaram a construir uma análise mais ampla e realista sobre a aplicação das políticas públicas nesse contexto.

Essa trajetória metodológica foi organizada por meio da pesquisa documental, observação participante e entrevistas com os diferentes atores envolvidos, permitindo identificar categorias temáticas por meio da análise de conteúdo, com apoio do software MAXQDA. Assim, foi possível sustentar com dados empíricos a análise da efetividade das políticas públicas de saúde para mulheres encarceradas em unidades mistas como o PESB que sustentaram a análise dos resultados e contribuíram para a avaliação da efetividade das políticas públicas.

Dessa feita, os aspectos analisados revelaram que embora existam políticas públicas completas e que, associadas, estabelecem a atenção integral à saúde das mulheres privadas de liberdade, como na implementação da PNAISP e da PNAMEPE, no contexto do PESB a efetivação dessas diretrizes é deficiente.

De acordo com os resultados demonstrados nos capítulos anteriores desta dissertação, tornou-se claro que as especificidades relativas à condição feminina, como, por exemplo: o acesso ao atendimento da saúde da mulher, a atenção à saúde mental, a oferta contínua de itens de higiene íntima e principalmente a concessão de uma estrutura física adequada, não estão contempladas no contexto do PESB. O cenário apresentado reflete uma perspectiva de invisibilidade de gênero, o qual compromete a efetividade das políticas públicas nesse ambiente prisional.

Logo, constatou-se que a coexistência de homens e mulheres em uma unidade originalmente concebida para o público masculino compromete ainda mais essas deficiências, uma vez que os espaços, rotinas e práticas institucionais tendem a priorizar as demandas da maioria que é masculina. Em virtude de serem minoria no presídio, as mulheres permanecem em segundo plano, invisibilizadas, situação que compromete as necessidades específicas,

assim como a equidade no acesso aos direitos fundamentais, especialmente no que se refere à saúde.

Tal situação foi observada claramente no PESB, mais especificamente na ausência de adequações estruturais e nas improvisações operacionais no tratamento das mulheres, sendo esses aspectos obstáculos à concretização dos direitos das mulheres encarceradas, mesmo depois da adesão do município de São Borja ao Programa de Saúde Prisional do Ministério da Saúde, o qual é o instrumento prático para colocar as diretrizes da PNAISP em funcionamento.

Ao longo da pesquisa, foi possível identificar um conjunto de variáveis qualitativas que influenciam diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde no contexto do PESB. Essas variáveis se organizam em cinco eixos principais: (1) estruturais, como a falta de espaços adequados e de itens básicos de higiene; (2) institucionais e operacionais, como a limitação do atendimento médico e o desconhecimento das diretrizes por parte dos profissionais; (3) sociopolíticas, como a ausência de uma gestão sensível à questão de gênero e a desarticulação entre o presídio e a rede externa; (4) relacionadas aos sujeitos da pesquisa, com destaque para as percepções de invisibilidade; e (5) jurídicas e normativas, como o descompasso entre o previsto nas diretrizes e o que ocorre na prática.

Portanto, a avaliação realizada nesta pesquisa conclui que a efetividade na implementação das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres encarceradas no PESB torna-se parcial. Apesar da PNAISP ter sido formalmente incorporada a esse contexto institucional, as ações de cuidado e atenção integral não são contempladas em sua totalidade no que diz respeito às necessidades específicas da população prisional feminina.

Por todo o exposto ao longo desta dissertação, foi possível identificar dois principais obstáculos estruturantes que comprometem a efetividade da implementação das políticas de saúde no PESB. O primeiro é a precariedade da estrutura física da unidade, que impacta diretamente em diversas outras dificuldades observadas. O segundo é o desconhecimento das diretrizes da PNAISP e da PNAIMPE pelos profissionais que atuam no sistema prisional, gerando práticas fragmentadas e insuficientes diante das demandas das mulheres em situação de prisão. Cumpre ressaltar que a partir desses dois principais obstáculos emergem consequências que prejudicam a vivência das presas no ambiente prisional.

Nesse cenário, é fundamental reconhecer que a superação dos dois principais obstáculos identificados, a precariedade da infraestrutura prisional e a insuficiente capacitação dos profissionais, pode desencadear transformações tanto no funcionamento do sistema prisional quanto na promoção dos direitos das mulheres privadas de liberdade. A

reestruturação dos espaços físicos não apenas asseguraria condições mais dignas de acolhimento, mas também permitiria um atendimento em saúde mais eficaz, bem como a garantia da separação adequada entre os gêneros, aspectos essenciais para a promoção da segurança, do respeito e do bem-estar das mulheres encarceradas. Paralelamente, a qualificação contínua dos profissionais envolvidos nesse contexto, aliada à ampliação do conhecimento sobre as diretrizes das políticas públicas voltadas à população feminina, possibilitaria uma atuação mais sensível, ética e comprometida com os princípios da dignidade humana, da equidade e da integralidade do cuidado. Ao priorizar esses possíveis avanços, cria-se um caminho promissor para a consolidação de práticas institucionais mais eficazes. Ademais, caso haja a disposição por parte da instituição, a superação desses obstáculos estruturais e formativos poderia abrir espaço para a correção gradual das omissões e lacunas consequentes desses dois obstáculos, contribuindo de forma mais ampla e consistente para a humanização no ambiente prisional do PESB.

Em suma, as lacunas existentes entre o arcabouço jurídico e a realidade operacional do PESB confirmam que a equidade de gênero nas ações de saúde prisional é um desafio a ser superado. Reforça-se, portanto, a necessidade de mudanças estruturais e institucionais que assegurem a efetiva implementação das políticas de saúde voltadas às mulheres encarceradas.

A presente dissertação teve como objetivo avaliar a efetividade das políticas públicas de saúde destinadas às mulheres privadas de liberdade no Presídio Estadual de São Borja, considerando suas especificidades de gênero. A problemática que guiou esta investigação, foi se tais políticas respondem equitativamente às demandas femininas em um contexto prisional misto, como resultado perceberam-se desafios, especialmente diante das estruturas e práticas ainda moldadas sob uma lógica masculina.

Entendo que, mesmo diante das limitações do sistema prisional, é fundamental que o presídio cumpra minimamente seu papel ressocializador, garantindo às mulheres condições dignas de permanência nesse contexto. A dignidade não pode ser negligenciada sob nenhuma justificativa. Um ambiente prisional que atenda às especificidades femininas, não apenas fortalece os direitos das mulheres, como reafirma os princípios básicos da equidade.

Nesse sentido, a fim de colaborar com o fortalecimento dessas políticas, recomenda-se a realização de capacitações contínuas para os profissionais que atuam nas unidades prisionais, com foco nas especificidades femininas, alinhando-se às diretrizes da PNAISP e da PNAMPE.

Além disso, recomenda-se que sejam destinados recursos específicos para o acompanhamento das demandas de saúde da mulher, em especial no que se refere à saúde

mental, bem como a adoção de protocolos voltados ao atendimento das mulheres, conforme previsto nas diretrizes vigentes.

Outro ponto importante é o incentivo à produção de novas pesquisas sobre o encarceramento feminino, conforme orienta o artigo 3º, inciso V, da PNAME. Tais estudos podem contribuir para o aprimoramento das práticas institucionais e para a superação das desigualdades observadas neste contexto.

Por fim, considerando a previsão da construção de um novo complexo prisional em São Borja, recomenda-se a priorização de espaços adequados para o público feminino. Na impossibilidade de estruturas separadas, é fundamental a readequação dos espaços existentes, de modo a minimizar os efeitos da invisibilidade institucional enfrentada pelas mulheres privadas de liberdade.

Ponderando o compromisso ético assumido mediante o Termo de Responsabilidade do Pesquisador (anexo 1), será disponibilizada cópia desta dissertação à Escola do Serviço Penitenciário, com o intuito de contribuir com os processos de formação e capacitação dos servidores que atuam no sistema prisional. A partir dos dados empíricos e das reflexões apresentadas, esta pesquisa espera apoiar a melhoria das práticas institucionais, especialmente no que se refere à efetivação das políticas de saúde voltadas às mulheres privadas de liberdade em unidades mistas, fortalecendo a perspectiva de gênero, equidade, dignidade e integralidade do cuidado.

Encerrar este trabalho é reafirmar a importância de se pensar e agir por uma sociedade que reconheça os direitos humanos em sua totalidade, inclusive nos espaços historicamente marcados por violações como o sistema prisional. Que esta dissertação possa contribuir para abrir caminhos de reflexão, compromisso e transformação nas políticas públicas voltadas às mulheres privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, Angela. Métodos qualitativos de pesquisa: uma introdução. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: bloco qualitativo**, p. 08–23. São Paulo: Sesc São Paulo, 2016. Disponível em: https://bibliotecavirtual.cebrap.org.br/arquivos/2016_E-BOOK%20Sesc-Cebrap_%20Metodos%20e%20tecnicas%20em%20CS%20-%20Bloco%20Qualitativo.pdf. Acesso em 23 fev 2024.
- DE ALMEIDA, Ronaldo. Roteiro para o emprego de grupos focais. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: bloco qualitativo**, p. 42–59. São Paulo: Sesc São Paulo, 2016. https://bibliotecavirtual.cebrap.org.br/arquivos/2016_E-BOOK%20Sesc-Cebrap_%20Metodos%20e%20tecnicas%20em%20CS%20-%20Bloco%20Qualitativo.pdf. Acesso em 23 fev 2024.

ALVIM, Ana Carolina et al. **Sistema prisional feminino: as necessidades que as mulheres apresentam**. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*, v. 14, n. 1, p. 21-21, 2022. Disponível em: <<https://jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/866>>. Acesso em: 18 out. 2023.

ANDRADE, Gean. **Hierarquia dos tratados internacionais de direitos humanos**. JusBrasil, São Paulo, 13 fev. 2017. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/hierarquia-dos-tratados-internacionais-de-direitos-humanos/216271104>. Acesso em: 19 mar. 2025.

ANGOTTI, Bruna **Entre as leis da ciência, do estado e de deus : o surgimento dos presídios femininos no Brasil** / Bruna Angotti ; comentários de José Daniel Cesano. - 2a ed revisada. - San Miguel de Tucumán : Universidad Nacional de Tucumán. Instituto de Investigaciones Históricas Leoni Pinto, 2018. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/06/bruna-angotti-entre-as-leis-da-cincia-do-estado-e-de-deus.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2024.

ARAÚJO, Moziane Mendonça de et al. **Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas**. *Escola Anna Nery*, v. 24, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskOfG88yTr3yWBPfcMs/>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

ARRETCHE, Marta Tereza da Silva. **Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas**. In: Barreira, Maria Cecília Roxo Nobre; CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. (Orgs.) *Tendências e Perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUCSP, 2001. Disponível em: <https://marialuizalevi.files.wordpress.com/2015/05/draibe-arretche.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2023.

ARTUR, Angela Teixeira. **“Presídio de Mulheres”: as origens e os primeiros anos de estabelecimento**. São Paulo. Anpuh – XXV Simpósio Nacional de História – Fortaleza, 2009. Disponível em: https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548772192_1635d32f7239cd3bcf643523baabdd02.pdf. Acesso em: 24 jun. 2024.

BACKES, Dirce Stein. COLOMÉ, Juliana Silveira. ERDMANN, Rolf Erdmann, LUNARDI, Valéria Lerch. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em: 12 de jan. 2025.

BARBOSA, Mayara Lima et al. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade**. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, p. 517-524, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/NbFdnyfx5vk9Sd4cXn7Kwgp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 nov. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARSAGLINI, Reni. **Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais**,

avanços, limites e desafios. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QwhdsYZkCcSSzc5D3mLNhpb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BERTOTTI, Bárbara Mendonça et al. **Gênero e Resistência.** Porto Alegre: Fi, v. 2, 2019. Disponível em: <https://www.editorafi.org/524resistencia>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BORGES, Izabela; BORGES, Bruna Hernandes. **A invisibilidade das mulheres presas e egressas do sistema prisional brasileiro.** Consultor Jurídico, 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-set-07/escritos-mulher-invisibilidade-mulher-presa-egressa-sistema-prisional/>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. **Código de Processo Penal. Decreto Lei n.º 3.689 de 3 de outubro de 1941.** Brasília: 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 07 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 07 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **A Visão do Ministério Público sobre o Sistema Prisional brasileiro** / Conselho Nacional do Ministério Público. – Vol. III. – Brasília: CNMP, 2018. v. 233. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2019/BOOK_SISTEMA_PRISIONAL.pdf. Acesso em: 12 dez 2023.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP** / Conselho Nacional do Ministério Público. - 1. ed. - Brasília: CNMP, 2023. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Conselho Nacional de Justiça. Felipe Athayde Lins de Melo (Elab.). **Política Nacional de Pessoas Egressas do Sistema Prisional.** Brasília, 2020. 228 p. (Coleção Justiça Presente; Eixo 3). Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/po/politica-nacional-atencao-egressos.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução n.º 3, de 5 de outubro de 2017.** Estabelece diretrizes nacionais para o atendimento de mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 194, p. 52, 9 out. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2017/resolucao-no-3-d-e-05-de-outubro-de-2017.pdf?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas** (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. Lei n.º 13.869, de 5 de setembro de 2019. Dispõe sobre os **crimes de abuso de autoridade**; altera a Lei n.º 7.960, de 21 de dezembro de 1989; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 5 set. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/113869.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção de Belém do Pará**. Diário Oficial da União, Brasília–DF, 8 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as **políticas públicas para a primeira infância** e altera as Leis n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), n.º 11.770, de 9 de setembro de 2008, n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e n.º 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 9 mar. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 25 ago. 2024.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; set 20. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. **Lei de Execução Penal - Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984**. Brasília: 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 07 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 210, de 16 de janeiro de 2014. PNAME**. D.O.U. 17/01/2014. Seção 1, p. 75. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Prisional. Adesão e habilitação**. [Brasília]: Ministério da Saúde, [2021?]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/adesao-e-habilitacao>. Acesso em: 20 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 1 de 2 de**

janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. (03 jan 2014); Seção 1, 18-21. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 jul. 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas Privadas de Liberdade. Departamento de Atenção Básica. Brasília–DF, 2012**. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 172 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

BRASIL. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 de nov. de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Grupo de Trabalho Interministerial - **Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino** – . Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf. Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (2. Turma). Habeas Corpus Coletivo 143641/SP. Mães e Gestantes Presas. Relator Min. Ricardo Lewandowski, 09 de outubro de 2018. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search?base=acordaos&pesquisa_inteiro_teor=false&sinonimo=true&plural=true&radicais=false&buscaExata=true&page=1&pageSize=10&sort=score&sortBy=desc&isAdvanced=true&classeNumeroIncidente=%22HC%20143641%22. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASÍLIA: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário. Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen), **painel estatístico atual: 16º ciclo de coleta (dados obtidos entre janeiro e junho de 2024)**. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASÍLIA: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário. Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen), **painel estatístico atual: 15º ciclo de coleta (dados obtidos entre julho e dezembro de 2023)**. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 05 fev. 2024.

BRITES, Carla Mario; CLEMENTE, Augusto Junior. **Implementação de Políticas Públicas: Breve revisão da literatura**. NAU Social, v. 10, n. 18, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nausocial/article/view/31461>. Acesso em: 02 dez. 2023.

BRITTO, Lemos. **Os sistemas penitenciários do Brasil**. 0. ed. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1924. 1 - 410 p. v. 1.

CALCAGNO, Samanta Costa. **Legislação da saúde prisional em análise**. RELACult-Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, v. 5, 2019. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1346>. Acesso em: 25 set. 2023.

CASALI, Jessica Pereira et al. **A revista íntima no Presídio Estadual de São Borja: uma prática de violação dos direitos das mulheres**. Trabalho de Conclusão de Curso - Serviços Sociais. Universidade Federal do Pampa, 2015. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/3469/1/Jessica%20Pereira%20Casali%202015.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2023.

CERNEKA, Heidi Ann. **Regras de Bangkok: está na hora de fazê-las valer**. Boletim IBCCRIM, v. 20, n. 232, p. 18, 2010. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/As-Regras-de-Bangkok-ibccrim.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2023.

CHIES, Luiz Antônio Bogo et al. **A prisão dentro da prisão: uma visão sobre o encarceramento feminino na 5.ª região penitenciária do Rio Grande do Sul**. Pelotas: GITEP/UCPel, 2008. Disponível em: https://gitep.ucpel.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/Relat%C3%B3rio_A-Pris%C3%A3o-dentro-da-Pris%C3%A3o.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

CLEMENTE, Augusto Junior. **Leonardo Secchi. Análise de Políticas Públicas: Diagnóstico de Problemas, Recomendação de Soluções**. São Paulo: Cengage Learning, 2016. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/tBHF7JVDDLJwCLtD6sxKx9k/?format=pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

COLARES, Leni Beatriz Correia; CHIES, Luiz Antônio Bogo. **Mulheres nas so (m) bras: invisibilidade, reciclagem e dominação viril em presídios masculinamente mistos**. Revista

Estudos Feministas, v. 18, p. 407-423, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/8SZN4KDFqzcmBYQf4K7w75y/>. Acesso em: 10 set. 2023.

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, 2016a. 43 p. (Tratados Internacionais de Direitos Humanos). Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/404>. Acesso em: 27 mai. 2024.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Mandela: regras mínimas padrão das Nações Unidas para o tratamento de presos**. Brasília: CNJ, 2016b. 45 p. (Tratados Internacionais de Direitos Humanos). Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/403>. Acesso em: 28 mai. 2024.

Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resoluções do CNPCP. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/cnpcp/resolucoes>. Acesso em: 26 ago. 2024.

DA SILVA, Jeander Arantes; FAZAN, Lilian Cristina; DE BRITO, Deborah Cristiane Domingues. **A eficácia das políticas públicas de saúde brasileira para a efetivação do direito fundamental à saúde**. Revista Linhas Jurídicas, p. 11-28, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifev.edu.br/index.php/linhasjuridicas/article/view/1463>. Acesso em: 14 dez. 2023.

DA SILVA, Maurício Corrêa; DA SILVA, Romildo de Araújo; DA SILVA, José Dionísio DA SILVA, Nedir Monteiro et al. **As mulheres encarceradas e as regras de bangkok**. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 2, p. 02, 2019. Disponível em: https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2019/355_as_mulheres_encarceradas_e_a_s_regras_de_bangkok.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

DA SILVA, Eveline Franco. **Atenção à saúde da mulher em situação prisional**. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 4, n. 2, p. 160-172, 2013. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/188>. Acesso em: 10 set. 2023.

DE ALMEIDA, Ronaldo. Roteiro para o emprego de grupos focais. Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: bloco qualitativo, p. 42-59. **São Paulo: Sesc São Paulo**, 2016.

DE ANDRADE, Aléxia Luiza Pereira. **O direito a saúde da mulher encarcerada: uma análise da legislação**. 2019. Disponível em: https://www.editorafi.org/files/ugd/48d206_c47ad1d091cb489a895a1de77c2619d9.pdf. Acesso em: 17 nov. 2023.

DE CARVALHO, Nathália Gomes Oliveira et al. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise sobre a evolução normativa**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 6, n. 4, p. 112-129, 2017. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/434>. Acesso em: 15 nov. 2023.

DE CASTILHO, Eia Wiecko V. **Execução da Pena Privativa de Liberdade para Mulheres A Urgência de Regime Especiai.** 2007. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/16014092.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

DE CASTILHOS, Adriane; DA SILVA, Eveline Franco. **Atenção à saúde das mulheres em uma unidade prisional: perspectiva de mulheres privadas de liberdade.** Biblioteca Lascasas, 2017; V13. Disponível em: <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11239.pdf>. Acesso em 12 nov. 2023.

DE FREITAS, Márcia Araújo Sabino; DE ARAÚJO, Maria Rizioneide Negreiros. **As Redes de Atenção à Saúde nos 30 anos do Sistema Único de Saúde: histórias, propostas e desafios.** Revista Brasileira de Políticas Públicas, v. 8, n. 3, 2018. Acesso em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/5739>. Acesso em: 16 nov. 2023.

DE SÁ, Luana Rodrigues Meneses; FLORES, Andréa. **Dimensão jurídica da política nacional de atenção às mulheres encarceradas e egressas do sistema prisional.** Revista de Políticas Públicas, v. 25, n. 2, p. 834-853, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3211/321171229028/html/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

DE SOUSA, Michele Daiana Ferreira; RODRIGUES, Saymon Sthevano Figueiredo; MADEIRA, Hewldson Reis. **O sistema prisional feminino na perspectiva da lei de execução penal/ The female prison system in primary law perspective.** Brazilian Journal of Development, v. 5, n. 12, p. 31537-31548, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/5522/5016>. Acesso em: 08 nov. 2023.

DECRETO n.º 56.061, de 29 de agosto de 2021. **Institui o Programa Estadual de Incentivo à saúde.** Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 31 ago. 2021. Disponível em: <https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202108/31084337-decreto-56061-piaps.pdf>. Acesso em: 02 set. 2023.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. **Políticas Públicas: Princípios, Propósitos e Processos.** 1ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DOTTA, Renata Maria et al. **Equipes de Atenção Primária Prisional e a notificação de tuberculose no Rio Grande do Sul/Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 4415-4422, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x3crWtbL845xTWX7wNQzLgP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 nov. 2023.

DUARTE, Thais Lemos et al. **Financiamento intergovernamental de políticas prisionais: continuidades e descontinuidades?.** 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12022/1/E_os_Estados_Cap11.pdf. Acesso em: 14 dez. 2023.

EMERIQUE, Lilian Balmant; GUERRA, Sidney. A incorporação dos tratados internacionais de direitos humanos na ordem jurídica brasileira. *Revista Jurídica Brasília*, v. 10, n. 90, Ed. Esp., p. 01-34, abr./maio 2008. Disponível em: <https://revistajuridica.presidencia.gov.br/index.php/saj/article/view/252/240>. Acesso em: 19

dez. 2024.

FERREIRA, Letícia Cardoso. Direitos Humanos nas prisões: a inserção do gênero nas decisões judiciais e as regras de Bangkok. **Revista Humanidades e Inovações**, Palmas, v. 7, n. 19: 387 - 401, ago. 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3791>. Acesso em: 05 mai. 2024.

FIGUEIREDO, Marcus Faria; FIGUEIREDO, Argelina Maria Cheibub. **Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica. Análise & Conjuntura**, Belo Horizonte, 1 (3): 107 – 127, set./dez. 1986.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

FRANCO FILHO, Georgenor de Souza. Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948. Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Celso Fernandes Campilongo, Alvaro de Azevedo Gonzaga e André Luiz Freire (coords.). Tomo: Direitos Humanos. Wagner Balera, Carolina Alves de Souza Lima (coord. de tomo). 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/531/edicao-1/declaracao-universal-dos-direitos-humanos-de-1948>. Acesso em: 19 nov. 2024.

FREY, Klaus. **Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil**. Planejamento e políticas públicas, n. 21, 2009. Disponível em: www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/89. Acesso em: 05 nov. 2023.

FRIGOTTO, G. **O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional**. In: FAZENDA. Metodologia da pesquisa educacional. São Paulo: Cortez, 1994.

INFOPEN-RS. Disponível em: https://gestao.rs.gov.br/ibmcognos/bi/?perspective=dashboard&pathRef=.public_folders%2FSEPE%2FPUBLICO%2FPainel%2BPerfil%2BPessoas%2BPrivadas%2Bde%2BLiberdade&action=view&mode=dashboard&action=view&mode=dashboard&CAM_action=logonAs&CAMNamespace=PROCERGS_LDAP&CAMUsername=susepe-usrcognos-ieptj&CAMPassword=b744-35918e30a608&action=view&mode=dashboard&ui_appbar=false&ui_navbar=false. Acesso em: 18 out. 2024.

GERTLER, Paul J., Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings e Christel M. J. Vermeersch. 2018. **Avaliação de Impacto na Prática, segunda edição**. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento e Banco Mundial. Licença: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO. Disponível em: <https://publications.iadb.org/pt/avaliacao-de-impacto-na-pratica-segunda-edicao>. Acesso em: 11 dez. 2023.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas S/A, 2002.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GITIRANA, Julia Heliodoro Souza. **Política Nacional para A Mulher em Situação de Privação de Liberdade e Egressa no Sistema Prisional**. II Encontro de Pesquisa por/de/sobre mulheres, Curitiba, p. 81-109, 2019. Disponível em: https://www.editorafi.org/_files/ugd/48d206_c47ad1d091cb489a895a1de77c2619d9.pdf.

Acesso em 25 nov. 2023.

HOWARD, Caroline. **Direitos humanos e mulheres encarceradas**. São Paulo: Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, 2006. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2012/09/Livro-Direitos-Humanos-e-mulheres.pdf>.

Acesso em: 10 set. 2023.

HOWLETT, Michael; RAMESH, Mishra; PERL, Anthony. **Política pública: seus ciclos e subsistemas: uma abordagem integral**. São Paulo: Campus, 2013.

KLANOVICZ, Luciana Rosar Fornazari; BUGAI, Fernanda de Araújo. **Mulheres no cárcere: A estrutura do sistema prisional e a construção do gênero no Brasil**. Revista História & Perspectivas, v. 31, n. 59, p. 80-97, 2018. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/41632/26325>. Acesso em: 28 out. 2023.

LIMA, Luciana Leite. SCHABBACH, Letícia. **Políticas públicas: questões teórico metodológicas emergentes [recurso eletrônico]**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2020. Disponível em: https://www.ufrgs.br/cegov/files/pub_150.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

LIMA, Luciana Leite; D'ASCENZI, Luciano. **Implementação de Políticas Públicas: perspectivas analíticas**. Revista de Sociologia e Política, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 101-110, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsocp/a/zpwj63WjFbZYVvksXgnXDSjz/> Acesso em: 12 ago. 2024.

LIMA, Márcia. O uso da entrevista na pesquisa empírica. In: SESC São Paulo; CEBRAP. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais: Bloco Qualitativo**. São Paulo, 2016. p. 22-40. Disponível em: https://bibliotecavirtual.cebrap.org.br/arquivos/2016_E-BOOK%20Sesc-Cebrap_%20Metodos%20e%20tecnicas%20em%20CS%20-%20Bloco%20Qualitativo.pdf. Acesso em 23 fev 2024.

LIPSKY, Michael. **Burocracia em nível de rua: dilemas do indivíduo nos serviços públicos**. Tradutor, Arthur Eduardo Moura da Cunha, Brasília: Enap, 2019. 430 p. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%C3%ADvel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

LOTTA, Gabriela Organizadora. **Teorias e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. 2019. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/jspui/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf. Acesso em: 3 set. 2023

MARCOVICI, Fred. São Borja terá novo presídio com investimento de R\$ 52 milhões. Correio do Povo, Porto Alegre-RS, 04 jan. 2022, cidades. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/cidades/s%C3%A3o-borja-ter%C3%A1-novo-pres%C3%ADdio-com-investimento-de-r-52-milh%C3%B5es-1.750275>. Acesso em: 15 set. 2024.

MAUÉS, A. M. **Supralegalidade dos tratados internacionais de direitos humanos e interpretação constitucional**. In: LOPES, Ana Maria D'Avila; MAUÉS, Antônio Moreira (org.): A eficácia nacional e internacional dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Lume Juris, 2013, p. 27-50.

MÁXIMO, Débora Nunes; DOS SANTOS, Poliana Pereira. **Mulheres negras encarceradas e a (in) eficácia das políticas públicas**, 2020. Disponível em: https://repositorio.alfaunipac.com.br/publicacoes/2020/502_mulheres_negras_encarceradas_e_a_in_eficacia_das_politicas_publicas.pdf. Acesso em: 14 dez. 2023.

MENDES, Thais Zanela; GUGLIANO, Alfredo Alejandro. **Avaliação de políticas públicas de saúde: considerações iniciais sobre a realidade brasileira**. Salão do Conhecimento, v. 6, n. 6, 2020. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/18614/17348>. Acesso em: 14 dez. 2023.

MENEZES, Celso Antonio Martins. “A importância dos tratados e o ordenamento jurídico brasileiro.” Revista de Informação Legislativa, Brasília, a. 42, n. 166, abr./jun. 2005, p. 65-78. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/42/166/ril_v42_n166_p65.pdf. Acesso em: 12 dez. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CONSTANTINO, Patrícia. **Frágeis e invisíveis: saúde e condições de vida de pessoas idosas privadas de liberdade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 7, p. 2031–2040, jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tRXJDPpwf6s6sf5xDBmS94f/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar 2025.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Manual de direito penal: Parte geral - arts. 1º a 120 do CP**. 17. ed. São Paulo: Atlas S.A, 2000. 1 - 449 p. v. 0. ISBN 8522405824.

MODESTI, Marli Canello et al. **As mulheres aprisionadas e os reflexos familiares decorrentes do cárcere: as drogas e as dores da privação da liberdade**. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/94782>. Acesso em: 08 nov. 2023.

NEVES, Marcelo da Costa Marques. **A constitucionalização simbólica**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2007. Disponível em: https://www.academia.edu/32261291/Marcelo_Neves_A_Constitucionalizacao_Simbolica?auto=download. Acesso em: 06 jun. 2025.

NUNES, Caroline Cabral; MACEDO, João Paulo Sales. **Encarceramento Feminino em Presídio Misto**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 21, n. 4, p. 1330-1351, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/63943/40266>. Acesso em: 22 mar. 2024.

OLIVEIRA, Jailton Alves de et al. **Vadias, homicidas, ladras, embriagadas, prostitutas, adúlteras, defloradas, desordeiras, obscenas, alienadas: mulheres na Casa de Detenção da Corte imperial (1860-1889)**. 2018. Tese (Doutorado em Educação)–Faculdade de Educação. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.btd.uerj.br:8443/bitstream/1/10456/1/Tese_Jailton%20Alves%20de%20Oliveira.

[pdf](#). Acesso em: 20 jun. 2024.

ONU, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a mulher (CEDAW), 1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf. Acesso em 25 mai. 2024.

ORNELL, Felipe et al. **Saúde e cárcere: estruturação da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul**. Sistema Penal & Violência, v. 8, n. 1, p. 107-121, 2016. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/22542>. Acesso em: 14 set. 2023.

QUADRADO, Jaqueline Carvalho. **Fragmentos de uma genealogia de mulheres no contexto prisional: um estudo de relatos sobre a experiência de aprisionamento**. 2014. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/18332>. Acesso em: 05 set. 2023.

QUADRADO, Jaqueline Carvalho. **Políticas públicas, interseccionalidades e diversidades**. 2021. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/handle/rii/6059>. Acesso em: 12 nov. 2023.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam** [recurso eletrônico] / Nana Queiroz. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Record, 2015. recurso digital Formato: epub. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/centrocultural/Presos%20Que%20Menstruam%20-%20Nana%20Queiroz.pdf>. Acesso em: 17 ago 2023.

PEREIRA, Adelyne Maria Mendes et al. **Financiamento e organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil: mudanças e tendências nas regras federais do SUS**. 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/55606/adelyne_maria_mendes_pereira_livros_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em 25 nov. 2023.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e o direito constitucional internacional. 14. ed., rev. atual. - São Paulo: Saraiva, 2013. Disponível em: <https://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17973/material/FI%C3%A1via%20Piovesan%20DH%20Direito%20Constitucional.pdf>. Acesso em: 10 set 2024.

POLÍCIA PENAL DO RS. **Dados do Sistema Prisional**, 2024. Disponível em: <https://policiapenal.rs.gov.br/inicial>. Acesso em: 07 mar. 2024.

RAMPIN, Talita Tatiana Dias. Mulher e Sistema Penitenciário: **A institucionalização da violência de gênero. Sistema penal e gênero: tópicos para emancipação feminina**. São Paulo: Cultura Acadêmica. 2011. P. 202. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/e05432cc-9bfa-4fc2-9cf1-229a3f95ff10/content>. Acesso em: 25 set. 2023.

RIBEIRO, Sarah Sousa. **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)**. Monografia Curso de Ciência Política, Instituto de Ciência Política, Universidade de Brasília, Brasília/DF, p. 43. 2022. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/32407/1/2022_SarahSousaRibeiro_tcc.pdf. Acesso em: 25 nov. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul**. Promulgada em 03 de outubro de 1989, Porto Alegre-RS, 1989. Disponível em: <https://www2.al.rs.gov.br/dal/LinkClick.aspx?fileticket=IiPguzuGBtw%3d&tabid=3683&mid=5358>. Acesso em: 20 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto Estadual de Organização do Sistema Penitenciário n.º 56.762 de 13 de dezembro de 2022. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/rs/decreto-n-56762-2022-rio-grande-do-sul-regulamenta-as-promo-coes-dos-integrantes-do-quadro-especial-de-servidores-penitenciarios-do-estado-do-rio-grande-do-sul>. Acesso em 27 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Decreto sobre o Funcionamento do Sistema Prisional n.º 35.571, de 06 de outubro de 1994. Regimento interno do Conselho Penitenciário do RS. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 1994. Disponível em: https://www.al.rs.gov.br/legis/M010/M0100099.ASP?Hid_Tipo=TEXT0&Hid_IDNorma=12640#:~:text=Sistema%20LEGIS&text=DECRETO%20N%C2%BA%2035.571%2C%20DE%20006.do%20Rio%20Grande%20do%20Sul. Acesso em: 26 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Complementar n.º 10.098, de 3 de fevereiro de 1994. Dispõe sobre o **Estatuto dos Servidores Públicos do Estado do Rio Grande do Sul**. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 4 fev. 1994. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/filerepository/replegis/arquivos/10.098.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Lei Estadual n.º 15.855, de 21 de junho de 2022. Cria o **Fundo Penitenciário do Rio Grande do Sul (FUNPERS)**. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 31 dez. 1994. Disponível em: <https://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/LEI%2015.855.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Normativas sobre o **Regime Disciplinar Diferenciado (RDD)**. Diário Oficial do Estado, Porto Alegre, 04 de agosto de 2009. Disponível em: <https://policiapenal.rs.gov.br/upload/arquivos/202312/20150509-regimento-disciplinar-peniten-ciaro-atualizado.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Justiça e Sistemas Penal e Socioeducativo, Departamento de Políticas Penais. **Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional**. Porto Alegre-RS, 2022. Disponível em:

<https://seapen.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/24095735-19131843-plano-mulheres-presas-e-egressas.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Saúde Prisional**. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-prisional>. Acesso em: 15 nov. 2023.

SAAR, Fernanda Graciani; ARAUJO, Ana Paula Graciani Saar. **A violação dos direitos humanos no sistema prisional: a influência da reincidência criminal**. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*, v. 12, n. 2, p. 20-20, 2020. Disponível em: <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/753>. Acesso em: 26 set. 2023.

SANTO, Tiago Braga do Espírito; ROSA, Elisa Gabriela Neri; SEIXAS, Clarissa Terenzi; MERHY, Emerson Elias. **Paradoxos entre a literalidade legal da política para o cuidado à população feminina privada de liberdade e sua execução: a vida de Bárbara coloca tudo em xeque**. In: ALEXANDER, Bruce K; MERHY, Emerson Elias; SILVEIRA, Paulo (org.) **Criminalização ou acolhimento?** Políticas e práticas de cuidado a pessoa que também fazem o uso de drogas. 1 ed. Porto Alegre: Editora rede unida, 2018, p. 359 - 385. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6978375/mod_resource/content/1/Criminalizacao%20ou%20acolhimento-Completo.pdf. Acesso em 10 set. 2024.

SANTOS, Bruna Rios; REZENDE, Vânia Aparecida. **Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local**. *Cadernos Ebape.br*, v. 18, p. 583-594, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/nb3pxjFQ7hDkWFxJ9D8MzFc/#>. Acesso em 14 dez. 2023.

SANTOS, Jahyra Helena P. dos; SANTOS, Ivanna Pequeno dos. **Prisões: Um aporte sobre a origem do encarceramento feminino no Brasil**. *História do direito*. Florianópolis: Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito-CONPEDI, p. 387-401, 2014. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=c76fe1d8e0846243#:~:text=As%20primeiras%20institui%C3%A7%C3%B5es%20pr%C3%B3prias%20para,Janeiro%2C%20tamb%C3%A9m%20inaugurado%20em%201942>. Acesso em 24 jul. 2024.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. **Políticas públicas**. Coletâneas. Volumes, v. 1, Brasília, ENAP, 2007. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3132/1/Coletanea_pp_v1.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. **Algumas considerações sobre o direito fundamental à proteção e promoção da saúde aos 20 anos da Constituição Federal de 1988**. *Revista de Direito do Consumidor*, v. 17, n. 67, p. 125-172, 2008. Disponível em: https://egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/rere-11-setembro-2007-ingo_sarlet_1.pdf. Acesso em: 05 nov. 2023.

SAÚDE PRISIONAL. Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-prisional>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SCHMITT, Helen Bruggemann Bunn et al. **Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade**. Apostila do Curso de Atenção à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/saudeprisional/files/2018/06/Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-das-Pessoas-Privadas-de-Liberdade.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2023.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**, 2ª ED. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SEIXAS, Claudia. Entenda o que são as Regras de Mandela e sua aplicação no sistema penitenciário brasileiro. 2023. Disponível em: <https://claudiaseixas.adv.br/entenda-o-que-sao-as-regras-de-mandela-e-sua-aplicacao-no-sistema-penitenciario-brasileiro/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

SILVA, Susana Inês de Almeida. **Política nacional para mulheres presas: governança da rede de políticas públicas para sua implementação**. Dissertação apresentada ao Programa de PósGraduação em Administração da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília - PPGA/FACE/UNB. Brasília/DF, p. 113. 2022. Disponível em: https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/8684/1/Pol%C3%ADtica%20nacional%20para%20mulheres%20presas_governan%C3%A7a%20da%20rede%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas%20para%20sua%20implementa%C3%A7%C3%A3o.pdf. Acesso em: 13 dez. 2023.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 33-44, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/213838/000728731.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de jan 2025.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. In. Sociologias. Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgFSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 nov. 2023.

SUSEPE. Comitê de Ética em Pesquisa - Escola do Serviço Penitenciário do RS. **Diretrizes e normativas**. 2025. Disponível em: https://esp.susepe.rs.gov.br/word/?page_id=1111#:~:text=O%20CEP%2DPEN%2FRS%20segue,e%20qualifica%C3%A7%C3%A3o%20de%20material%20cient%C3%ADfico. Acesso em: 20 mar. 2025.

VARELLA, Drauzio . **Prisioneiras**, 1º ED, São Paulo, 2017.

WALMSLEY, Roy. World female imprisonment list. **London: International centre for prison Studies**, p. 1-14, 2023. Disponível em:

https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf. Acesso em: 20 jul 2024.

7 APÊNDICES

APÊNDICE A: Roteiro para coleta documental.

Pesquisa: Exploração das tenacidades do cenário prisional misto: uma avaliação das políticas públicas de saúde para mulheres encarceradas no Presídio Estadual de São Borja à luz da reflexão crítica das particularidades intrínsecas ao gênero feminino.

Objetivo:

- ✓ Compreender o arcabouço jurídico que orienta o funcionamento do Presídio Estadual de São Borja para analisar as práticas e políticas implementadas em relação aos detentos, com especial atenção às mulheres privadas de liberdade. Esse conhecimento permite avaliar como as diretrizes legais e normativas direcionam o tratamento, os direitos e as condições oferecidas às mulheres encarceradas, incluindo aspectos como a assistência à saúde, a promoção da dignidade humana, a garantia dos direitos fundamentais e o suporte à ressocialização. Além disso, a análise desse arcabouço jurídico servirá para identificar possíveis omissões entre a legislação vigente e sua aplicação prática, destacando áreas que demandam melhorias e ajustes para assegurar o pleno respeito aos direitos das mulheres no sistema prisional.

Tipo de documento analisado:

() Resolução

- Regimento Interno
- Relatórios de Gestão
- Planos
- Programas
- Projetos
- Históricos institucionais
- Editais
- Regulamentos

Identificação do documento/data: _____

Finalidade do documento: _____

Breve resumo: _____

Outras observações relevantes: _____

APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados de observação

ANOTAÇÕES DE CAMPO – OBSERVAÇÃO

1. Instrumento da coleta de dados utilizado	Data da realização
	____/____/____
2. Descrição dos dados coletados (manifestações verbais, ações e atitudes)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
3. Descrição do contexto (local, quantidade de pessoas, descrição do ambiente, dentre outros)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. O que chamou mais a minha atenção	
<hr/> <hr/> <hr/>	

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
5. Reflexões desenvolvidas a partir desses dados
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

APÊNDICE C: Roteiro Entrevista semiestruturada para grupo focal com as Presas.

Data:

Local:

Códigos:

Idades:

Tempo de duração da entrevista:

Figura 1. Estrutura de referência teórica para a análise focal estratégica



Fonte: Backs *et al.* (2011)

Resultados devem atender a estrutura:

OPORTUNIDADES / POTENCIALIDADES / DESAFIOS /FRAGILIDADES

1. Necessidades de saúde e o presídio misto (coexistência de gênero)

- Após a entrada no presídio, perceberam se adquiriram algum tipo de doença, como problemas de saúde física, mental ou emocional? Quais?
- Você sente que suas necessidades de saúde são atendidas dentro do presídio? Por quê?
- Você já precisou de atendimento médico e teve dificuldades para recebê-lo? Como foi essa experiência?
- Você percebe diferenças no acesso à saúde entre homens e mulheres dentro do presídio? Se sim, quais?
- Você já sentiu que a estrutura do presídio, por ser de natureza mista, impactou no atendimento às suas necessidades de saúde?
- Quantas necessitam de medicamentos contínuos? Que tipo de medicamento, eles são distribuídos conforme suas necessidades?
- Quando necessitam de serviços de saúde especializados como exames, tratamentos fora do presídio, acompanhamento de médicos especialistas, são prontamente atendidas? Como é feito o pedido para atendimento?

- Quando necessário vocês fazem tratamento terapêutico para saúde mental ou dependência química?
- Como é realizada a distribuição de absorventes, produtos de higiene como papel higiênico, preservativos femininos, sabonete, shampoo, escova e creme dental, desodorante, etc., os produtos são suficientes, em que frequência são disponibilizados?
- Falem sobre a alimentação:
- Considerando os horários de ida para o pátio, vocês sabem me dizer como ocorrem esses intervalos, qual o tempo de duração? Vocês ficam ao mesmo tempo que os homens? Há alguma atividade coletiva nesse momento ou em outro momento que propicie às mulheres internas um momento de bem-estar?

2. Direitos fundamentais e as políticas públicas de saúde

- Quais de vocês já estiveram ou permanecem neste presídio antes de 2019 ou 2021? Após esse período houve mudanças no atendimento à saúde?
- Você tem conhecimento sobre seus direitos à saúde dentro do presídio? Já recebeu alguma orientação sobre isso?
- Como você avalia a assistência à saúde oferecida dentro do presídio em relação aos seus direitos como mulher privada de liberdade? Vocês enfrentam barreiras ao acesso aos cuidados de saúde?
- Você acredita que a política de saúde prisional atende de forma justa e igualitária às mulheres presas? Por quê?
- Alguma vez você teve seu direito à saúde negado ou postergado? Como lidou com essa situação?
- Você recebe do presídio enxoval básico, como agasalhos, roupas íntimas, meias, chinelos, itens de cama e banho?
- Há possibilidades de trabalhos ou estudos para remição de pena para as mulheres?
- Há disponibilização de dias de visitação para os filhos menores de idade?
- Recebem visitas de familiares? Quem?

3. Condição operacional e a disparidade de gênero

- Quantas mulheres ficam em uma cela?
- Como você avalia as condições de higiene e infraestrutura voltadas para a saúde feminina dentro do presídio?
- Você sente que há profissionais capacitados para atender às demandas específicas das mulheres presas?
- O presídio fornece regularmente produtos de higiene e cuidados básicos necessários para sua saúde? Se não, como você consegue esses itens?
- Existem espaços adequados para consultas médicas, exames e atendimento ginecológico dentro do presídio?
- A falta de instalações separadas entre homens e mulheres, gera algum tipo de assédio sexual, violência ou exploração por parte dos homens? (Violência de gênero)

- Falem sobre o ambiente, como é a limpeza das celas e de outros espaços? Há falta de água, ventilação? Há sanitários em cada cela? Como é a organização para tomarem banho?
- Em se tratando de um presídio misto, vocês consideram esse um presídio projetado para atender as necessidades femininas? Ou seja, ele tem tendência para atender as necessidades mais masculinas do que as femininas? Vocês se sentem secundárias ou invisíveis?
- Quando ficam doentes, são alojadas em cela ou espaço separado das demais?
- O ambiente prisional acentuou a vulnerabilidade e os desafios psicológicos de vocês? Há programas de saúde mental, dependência química, convivência familiar ou violência? A assistência e prevenção ginecológica é realizada? Qual frequência?

4. Implementação das Políticas Públicas de Saúde no PESB

- Você já ouviu falar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) ou da Política Nacional de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade (PNAMPE)?
- Você percebe melhorias no atendimento à saúde desde a adesão do município ao programa de saúde prisional?
- Quais são os principais desafios ou dificuldades que você enfrenta ao buscar atendimento médico no presídio?
- O atendimento de saúde dentro do presídio respeita sua privacidade e dignidade? Alguma vez você se sentiu constrangida durante um atendimento?
- De modo geral, qual as suas visões sobre o tratamento de saúde realizado às mulheres no PESB?

APÊNDICE D: Roteiro Entrevista Semiestruturada Atores das Políticas Públicas.

Equipe de atenção primária prisional multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, farmacêutico e nutricionista.

Data:

Local:

Tempo de serviço:

Gênero:

Código dado pela autora para anonimato:

1. Necessidades de saúde e o presídio misto (coexistência de gênero)

- Como as práticas no presídio levam em consideração as particularidades inerentes ao gênero feminino:
- Como é realizada a distribuição de absorventes, produtos de higiene como papel higiênico, além de preservativos femininos, os produtos são suficientes?
- Como é realizada a distribuição de medicamentos?
- Poderia falar um pouco sobre a convivência entre as mulheres internas, tanto da mesma ala quanto entre as duas alas? Elas se respeitam?
- Como a coexistência de gêneros na unidade prisional de natureza mista impacta a efetividade das políticas de saúde direcionadas às mulheres, especialmente no que diz respeito à alocação de recursos e à prestação de serviços adequados para atender às suas necessidades específicas?
- Como são abordadas as necessidades específicas de saúde das mulheres dentro do ambiente carcerário? Como, por exemplo: nutrição (são respeitadas as intolerâncias), cuidado corporal, ambiente, percepções dolorosas, gravidez, família.
- Quais são as estratégias adotadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde das mulheres internas? Há atividades educativas relacionadas?

2. Direitos fundamentais e as políticas públicas de saúde

- Há a proibição de vestimentas e adereços, uso de maquiagens e da própria sexualidade?
- Como você descreveria a atual política de saúde carcerária em vigor? Ela contempla as mulheres presas ou é mais direcionado aos homens?
- Considerando os horários de ida para o pátio, você sabe me dizer como ocorrem esses intervalos, qual o tempo de duração? Há alguma atividade coletiva nesse momento ou em outro momento que propicie às mulheres internas um momento de bem-estar?

3. Condição operacional e a disparidade de gênero

- Existe um local específico para a realização das visitas e visitas íntimas?
- Para receber visita íntima, é necessário ser comprovada a relação de matrimônio ou união estável entre o casal? E se for homossexual?
- A triagem é realizada em um local diferente aos dos homens?
- Como a condição operacional do Presídio Estadual de São Borja, com ênfase na diferenciação de gêneros, trabalha com as disparidades e os desafios específicos enfrentados pelas mulheres no acesso aos serviços de saúde oferecidos à população carcerária?

4. Implementação das Políticas Públicas de Saúde no PESB

- Existem desafios (barreiras) para a implementação efetiva da política de saúde às detentas nos sistemas prisionais? Se sim, quais são os principais
- Se existem desafios emergentes ou questões críticas, como estão sendo enfrentados pela gestão da saúde no presídio? E como estão sendo abordados ou mitigados?
- Como a efetividade da política de saúde carcerária é avaliada por você, todos os servidores conhecem as Políticas (PNAISP e PNAMPE)?

- Existem métricas específicas usadas para medir o sucesso ou identificar áreas de melhoria?
- Existem inovações recentes ou iniciativas para aprimorar a saúde carcerária?
- Entre o período em que o município não tinha aderido ao Programa de saúde prisional do Ministério da Saúde, como eram realizados os atendimentos? Na sua opinião a adesão ao Programa melhorou o atendimento à saúde penitenciária?
- Existem perspectivas para o futuro da política de saúde carcerária e em especial para as detentas?
- Existem planos para expansão, aprimoramento ou ajustes nas estratégias existentes para que as detentas tenham um espaço mais apropriado para suas necessidades específicas?

APÊNDICE E: Roteiro Entrevista Semiestruturada Atores das Políticas Públicas.

Servidores técnicos superiores penitenciários (TSPs) que contemplam o assistente social, psicólogo e policiais penais.

Data: _____ Local: _____

Tempo de serviço: _____

Gênero: _____

Código dado pela autora para anonimato: _____

1. Necessidades de saúde e o presídio misto (coexistência de gênero)

- Quais são as principais necessidades de saúde das mulheres privadas de liberdade que você observa no dia a dia?
- Você considera que a estrutura da unidade prisional atende de maneira adequada às necessidades específicas de saúde das presas? Por quê?
- Como a coexistência de gêneros na unidade prisional influencia o acesso das mulheres aos serviços de saúde?
- Há dificuldades específicas na alocação de recursos voltados à saúde feminina dentro do presídio? Se sim, quais?
- Como ocorre a prestação de serviços de saúde para as mulheres privadas de liberdade dentro da unidade? Há alguma restrição ou dificuldade que impacte a efetividade desses serviços?
- Você acredita que há diferenças no atendimento prestado entre detentos e detentas? Se sim, poderia dar exemplos?

- Após a adesão do município ao Programa de Saúde Prisional em 2021, você observou alguma mudança na qualidade ou no acesso das presas aos serviços de saúde?

2. Direitos fundamentais e as políticas públicas de saúde

- Você tem conhecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher no sistema prisional, como a PNAISP e a PNAME? Como elas se aplicam na unidade?
- Os direitos fundamentais das detentas em relação à saúde são respeitados e garantidos na prática? Quais desafios você percebe nesse sentido?
- Há situações em que direitos básicos à saúde são dificultados ou negados às mulheres privadas de liberdade? Se sim, poderia relatar?
- Como as políticas públicas de saúde voltadas para a população feminina são aplicadas na unidade prisional? Existem barreiras para sua implementação?

3. Condição operacional e a disparidade de gênero

- Como é feita a divisão dos espaços e recursos entre homens e mulheres dentro do presídio? Essa divisão afeta o acesso das mulheres aos serviços de saúde?
- Quais são as dificuldades enfrentadas na estrutura operacional do presídio para garantir atendimento de saúde adequado às detentas?
- Você percebe alguma diferença na forma como as demandas de saúde das mulheres são tratadas em comparação com as dos homens? Poderia dar exemplos?
- Existem protocolos específicos para o atendimento de saúde das mulheres dentro da unidade? Eles são seguidos na prática?
- No seu ponto de vista, há profissionais capacitados para atender as necessidades específicas da saúde feminina?
- Há serviços de ginecologia, pré-natal e acompanhamento de gestantes disponíveis na unidade? Se sim, como funciona esse atendimento?

4. Implementação das Políticas Públicas de Saúde no PESB

- Você considera que as políticas públicas de saúde destinadas às mulheres privadas de liberdade estão sendo implementadas de forma eficiente no presídio? Por quê?
- Quais são os principais desafios na aplicação dessas políticas dentro da unidade prisional?
- Há fiscalização ou acompanhamento externo para garantir que os direitos das detentas à saúde sejam respeitados? Como ocorre esse monitoramento?
- Existem parcerias com instituições de saúde externas para melhorar o atendimento das mulheres privadas de liberdade?
- Quais mudanças ou melhorias você considera essenciais para garantir a efetividade das políticas de saúde dentro da unidade?

APÊNDICE F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

1/3

MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: EXPLORAÇÃO DAS TENACIDADES DO CENÁRIO PRISIONAL MISTO: UMA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES ENCARCERADAS NO PRESÍDIO REGIONAL DE SÃO BORJA À LUZ DA REFLEXÃO CRÍTICA DAS PARTICULARIDADES INTRÍNSECAS AO GÊNERO FEMININO

Pesquisador responsável: Sabrina Orth

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Pampa – Unipampa Campus São Borja/RS. Mestrado em Políticas Públicas

Telefone e endereço postal completo: (55) 98415-1007. Rua Vereador Alberto Benevenuto, 3200, bairro Passo, 97670-000 – São Borja - RS.

Local da coleta de dados: Presídio Estadual de São Borja-RS

Eu, Sabrina Orth, responsável pela pesquisa Exploração das tenacidades do cenário prisional misto: uma avaliação das políticas públicas de saúde para mulheres encarceradas no presídio regional de São Borja à luz da reflexão crítica das particularidades intrínsecas ao gênero feminino, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa pretende-se avaliar e investigar a implementação das Políticas Públicas de Saúde para mulheres privadas de liberdade no Presídio Regional de São Borja, integrante da 6ª Delegacia Penitenciária Regional na Região da Campanha, no Rio Grande do Sul (RS). O estudo concentra-se nos desafios inerentes à eficácia da implementação das Políticas Públicas de Saúde, com ênfase nas particularidades intrínsecas ao gênero feminino no presídio de contexto misto, dessa forma, visa avaliar as discrepâncias nas condições de acesso aos serviços de saúde destinados às mulheres e a investigar se a coexistência de gêneros nas unidades prisionais pode comprometer a eficácia das políticas de saúde, sobretudo no que concerne à distribuição de recursos e à prestação de serviços para atender às necessidades específicas das mulheres. Acreditamos que ela seja importante porque as deficiências no acesso à saúde da mulher em estabelecimentos prisionais de configuração mista, acentuadas pela disparidade de gênero e pelos entraves na implementação de Políticas Públicas de Assistência à Saúde das detentas, constituem as temáticas essenciais abordadas neste estudo. Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: a realização de uma pesquisa com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas, visando a imersão profunda com a compreensão das detentas, equipe responsável pelo programa de saúde

básica prisional e agentes penitenciários. Sua participação constará em responder as perguntas realizadas de forma clara e concisa, as respostas serão transcritas por meio de anotações, não sendo revelado a identidade do participante.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos, tais como, não se sentir confortável em responder as perguntas ou não saber precisar, cansaço ou constrangimento no decorrer da entrevista ou conversa. Desta forma, caso isso se manifeste não será exigido de forma alguma que seja respondido e o participante poderá desistir de seu envolvimento no projeto. Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Os benefícios que esperamos com esse estudo é uma contribuição substancial para o avanço da efetiva, eficaz e equitativa implementação das políticas de assistência à saúde nos estabelecimentos prisionais de caráter misto. Isso se dará por meio da aquisição de conhecimento e compreensão abrangentes das políticas e programas atualmente vigentes, com foco particular na consecução de benefícios para as detentas que se encontram em situação de vulnerabilidade, favorecendo a promoção da igualdade no acesso a um direito fundamental, estendido à sociedade como um todo, sem distinção de gênero, condição social e condição de liberdade.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este

3/3

consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

São Borja-RS, ____ de _____ de 2024.

Assinatura do voluntário

 Documento assinado digitalmente
SABRINA ORTH
Data: 05/02/2024 13:54:36-8306
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

 Documento assinado digitalmente
JAQUELINE CARVALHO QUADRADO
Data: 05/02/2024 16:03:09-8306
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

8 ANEXOS

ANEXO 1: Termo de Responsabilidade do(a) pesquisador(a).



SECRETARIA DE SISTEMAS PENAL E SOCIOEDUCATIVO
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



TERMO DE RESPONSABILIDADE DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, Sabrina Orth, telefone (55) 98415-1007, e-mail sabrinaorth.aluno@unipampa.edu.br, pesquisador(a) responsável pela pesquisa intitulada Exploração das tenacidades do cenário prisional misto: uma avaliação das políticas públicas de saúde para mulheres encarceradas no presídio regional de São Borja à luz da reflexão crítica das particularidades intrínsecas ao gênero feminino, na categoria de: () Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, () Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação, (X) Dissertação de Mestrado, () Tese de Doutorado ou () Outro: _____ vinculado a Instituição Universidade Federal do Pampa, Unipampa – Campus São Borja/RS, no curso de Mestrado em Políticas Públicas, sob orientação acadêmica de Jaqueline Carvalho Quadrado. Trabalho como servidor da SUSEPE: () sim (X) não, no cargo de: () APA, () AP ou () TSP, especialidade: _____, lotado no(a) _____, me comprometo a:

- Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações que serão obtidas e utilizadas no desenvolvimento da presente pesquisa;
- Utilizar os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho apenas para fins de pesquisa;
- Tornar público os resultados da pesquisa em revistas científicas e/ou em encontros científicos, respeitando sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos envolvidos nesta;
- Comunicar a suspensão ou encerramento da pesquisa, por meio de documento, a Escola do Serviço Penitenciário/ESP – Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS;
- Suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano, previsto ou não no termo de consentimento livre e esclarecido, decorrente à mesma ou a qualquer um dos sujeitos participantes;
- Respeitar, rigorosamente, os procedimentos éticos, operacionais e de segurança de acordo com a Administração do Estabelecimento Prisional onde ocorrerá a pesquisa;
- Disponibilizar cópia da pesquisa para a Escola do Serviço Penitenciário na modalidade física e digital (PDF) para acesso ao conhecimento através da biblioteca, bem como, formações e capacitações de servidores penitenciários.

Para todos os efeitos, a não observância de qualquer um dos itens acima acarretará possíveis sanções previstas ou estabelecidas na legislação vigente.

Porto Alegre, 06 de fevereiro de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br SABRINA ORTH
Data: 06/02/2024 13:04:02-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Assinatura Pesquisador(a)

Documento assinado digitalmente
gov.br JAQUELINE CARVALHO QUADRADO
Data: 06/02/2024 16:46:03-0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

Assinatura Orientador(a)

ANEXO 2: Declaração de Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Sistema Penitenciário do Rio Grande do Sul.



SECRETARIA DE SISTEMAS PENAL E SOCIOEDUCATIVO
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

CEP-PEN/RS/ESP/SUSEPE Nº 09/2024

Declaramos que a Escola do Serviço Penitenciário, por meio do Comitê de Ética em Pesquisa do Sistema Penitenciário do RS, concede autorização à pesquisadora **Sabrina Orth** para realizar a pesquisa de campo intitulada "EXPLORAÇÃO DAS TENACIDADES DO CENÁRIO PRISIONAL MISTO: UMA AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES ENCARCERADAS NO PRESÍDIO REGIONAL DE SÃO BORJA À LUZ DA REFLEXÃO CRÍTICA DAS PARTICULARIDADES INTRÍNECAS AO GÊNERO FEMININO" no Presídio Estadual de São Borja, pertencente à 6ª Delegacia Penitenciária Regional.

O Projeto de Pesquisa está vinculado à Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, campus São Borja, no mestrado profissional em Políticas Públicas, sob a orientação da Prof.^a Jaqueline Carvalho Quadrado. Para a coleta de dados, é imprescindível que a pesquisadora apresente esta declaração ao responsável pelo local, a fim de garantir o conhecimento prévio e o agendamento adequado.

É importante ressaltar que, embora a pesquisa tenha sido submetida à análise do CEP-PEN/RS quanto aos princípios éticos, legais e institucionais, cabe ao responsável local avaliar o momento oportuno para autorizar a entrada e providenciar as medidas necessárias para receber a pesquisadora. Isso inclui a organização do espaço, alocação adequada de pessoal e coordenação das atividades dos participantes durante a realização da pesquisa.

A pesquisadora, por sua vez, deverá seguir rigorosamente os protocolos de segurança estabelecidos pelo responsável do local da pesquisa. Após a conclusão do trabalho, a pesquisadora deverá encaminhá-lo em formato digital à Escola do Serviço Penitenciário.

Destacamos que, de acordo com as normas legais e as diretrizes institucionais, não é permitido o uso de filmagens, fotografias, vídeos ou áudios sem a autorização expressa do Departamento de Segurança e Execução Penal (DSEP).

Porto Alegre, 23 de abril de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br LUCAS IVANISKI MELLO
Data: 24/04/2024 10:26:23-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Lucas Ivaniski Mello
Presidente do Comitê

ANEXO 3: PORTARIA Nº 3.520, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019 aprova a adesão de entes Federativos ao PNAISP

20/05/2025, 15:45

Ministério da Saúde

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.520, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019

Aprova a adesão de entes federativos à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SECRETÁRIO-EXECUTIVO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, no uso da competência de Ministro de Estado que lhe foi delegada pela Portaria nº 1.025/GM/MS, de 18 de abril de 2018, e no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, ambas de 28 de setembro de 2017, que instituem normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e

Considerando a Portaria nº 305/SAS/MS, de 10 de abril de 2014, que estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Primária de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP), resolve:

Art. 1º Fica aprovada a adesão dos Municípios descritos no anexo, à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Art. 2º A transferência de recursos financeiros está condicionada à habilitação de Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP) e ao cumprimento das demais exigências previstas na Portaria de Consolidação nº 2 e na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, ambas de 28 de setembro de 2017, e na Portaria nº 305/SAS/MS, de 10 de abril de 2014.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOAO GABBARDO DOS REIS

ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO
GO	5208400	Goianápolis
MA	2114007	Zé Doca
MG	3113404	Caratinga
MG	3114303	Carmo do Paranaíba
MS	5000906	Antônio João



20/05/2025, 15:45

Ministério da Saúde

MS	5002001	Batayporã
MS	5003454	Deodápolis
MS	5003801	Fátima do Sul
MS	5004502	Itaporã
MS	5008008	Terenos
PA	1505502	Paragominas
PB	2501906	Belém
PB	2504009	Campina Grande
PB	2506004	Esperança
RS	4318002	São Borja
RO	1100155	Ouro Preto do Oeste

ANEXO 4: PORTARIA GM/MS n.º 1.497 de 5 de setembro de 2021 Credenciamento dos Municípios

07/07/2021

PORTARIA GMMS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - PORTARIA GMMS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 07/07/2021 | Edição: 126 | Seção: 1 | Página: 496
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA GM/MS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021

CREDENCIA ESTADOS, MUNICÍPIOS E O DISTRITO FEDERAL A RECEBEREM INCENTIVOS FINANCEIROS REFERENTES ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL - EAPP.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Ficam credenciados, conforme descrito nos Anexos I e II a esta Portaria, respectivamente, os Estados e o Distrito Federal, e Municípios a receberem incentivo financeiro de custeio referente às equipes de Atenção Primária Prisionais - eAPP, com periodicidade da transferência mensal, caso não exista nenhuma irregularidade que motive a suspensão.

Parágrafo único. Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar a Funcional Programática 10.301.5019.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde, no Plano Orçamentário OOOA - Incentivo para Ações Estratégicas.

Art. 2º O Fundo Nacional de Saúde - FNS adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES

ANEXO I

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL - GESTÃO ESTADUAL E DO DISTRITO FEDERAL

PROPOSTA	IBGE DO FUNDO DE SAÚDE	UF	MUNICÍPIO DO CNES	CNES	COMPONENTE	QTD. EQUIPES	VALOR POR EQUIPE	VALOR TOTAL
142486	290000	BA	BARREIRAS	9331352	EABP3	1	R\$ 49.821,95	R\$ 49.821,95
142771	290000	BA	EUNAPOLIS	7953607	EABP3	1	R\$ 49.821,95	R\$ 49.821,95
143581	290000	BA	FEIRA DE SANTANA	6298141	EABP3	1	R\$ 47.674,46	R\$ 47.674,46
143577	290000	BA	ILHEUS	7591519	EABP2SM	1	R\$ 34.646,31	R\$ 34.646,31
138111	290000	BA	JUAZEIRO	9953582	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
142783	290000	BA	SALVADOR	9956050	EABP3	1	R\$ 45.526,96	R\$ 45.526,96
143586	290000	BA	SALVADOR	9031367	EABP3	1	R\$ 45.526,96	R\$ 45.526,96
143598	290000	BA	SALVADOR	5346665	EABP3	1	R\$ 45.526,96	R\$ 45.526,96
143600	290000	BA	SALVADOR	5346657	EABP3	1	R\$ 45.526,96	R\$ 45.526,96
143601	290000	BA	SALVADOR	5346657	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
143605	290000	BA	SALVADOR	5994268	EABP2SM	1	R\$ 30.351,31	R\$ 30.351,31
143611	290000	BA	SALVADOR	6138772	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.497-de-5-de-julho-de-2021-330649867>

1/7

4021

PORTARIA GMMS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - PORTARIA GMMS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional

143266	350000	SP	BAURU	8016364	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
138303	350000	SP	BERNARDINO DE CAMPOS	7565968	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138238	350000	SP	CAIUA	0044601	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
137698	350000	SP	CAMPINAS	3008339	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
138041	350000	SP	CAPELA DO ALTO	7257252	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138102	350000	SP	CAPELA DO ALTO	7257236	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
137743	350000	SP	CASA BRANCA	2782855	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
138255	350000	SP	DRACENA	3007480	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
137664	350000	SP	FLORIDA PAULISTA	3779025	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
137667	350000	SP	FLORINIA	9246096	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
137578	350000	SP	FRANCA	6612784	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
137593	350000	SP	FRANCO DA ROCHA	3003256	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
137601	350000	SP	FRANCO DA ROCHA	3006603	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
137606	350000	SP	FRANCO DA ROCHA	3003205	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
137610	350000	SP	FRANCO DA ROCHA	3003272	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
137613	350000	SP	FRANCO DA ROCHA	3608948	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
138307	350000	SP	GETULINA	8016399	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138113	350000	SP	GUAREI	7295588	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138119	350000	SP	GUAREI	3979474	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
137466	350000	SP	GUARULHOS	8016577	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
137587	350000	SP	GUARULHOS	8016526	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
137592	350000	SP	GUARULHOS	8016550	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
137752	350000	SP	GUARULHOS	8016534	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
138129	350000	SP	HORTOLANDIA	3059693	EABP2	1	R\$ 22.454,23	R\$ 22.454,23
138276	350000	SP	HORTOLANDIA	3007987	EABP2	1	R\$ 22.454,23	R\$ 22.454,23
138106	350000	SP	IPERO	8016496	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
137602	350000	SP	IRAPURU	3499596	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
137639	350000	SP	ITAPECERICA DA SERRA	3654192	EABP2	1	R\$ 22.454,23	R\$ 22.454,23
138121	350000	SP	ITAPETININGA	8016461	EABP2	1	R\$ 22.454,23	R\$ 22.454,23
138135	350000	SP	ITAPETININGA	8016453	EABP2	1	R\$ 22.454,23	R\$ 22.454,23
138123	350000	SP	ITIRAPINA	4048512	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138138	350000	SP	ITIRAPINA	4048520	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15

PORTARIA GM/MS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - PORTARIA GM/MS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional

138319	350000	SP	JARDINOPOLIS	9085114	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138278	350000	SP	JUNDIAI	7880839	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
137669	350000	SP	LAVINIA	3007936	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138258	350000	SP	LAVINIA	6165745	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138259	350000	SP	LAVINIA	6165745	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15

138261	350000	SP	LAVINIA	6165818	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
143595	350000	SP	LUCELIA	2823942	EABP3	1	R\$ 54.975,95	R\$ 54.975,95
137745	350000	SP	MAIRINQUE	9283641	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138267	350000	SP	MARABA PAULISTA	3600246	EABP2	1	R\$ 25.908,73	R\$ 25.908,73
138322	350000	SP	MARILIA	2716879	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
138272	350000	SP	MARTINOPOLIS	3007499	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
137891	350000	SP	MAUA	3477398	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
138206	350000	SP	MIRANDOPOLIS	3007901	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
138274	350000	SP	MIRANDOPOLIS	3007928	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
138089	350000	SP	NOVA INDEPENDENCIA	9816054	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138221	350000	SP	OSVALDO CRUZ	3000710	EABP2	1	R\$ 22.454,23	R\$ 22.454,23
138092	350000	SP	PACAEMBU	8015449	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138225	350000	SP	PARAGUACU PAULISTA	2824248	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
137690	350000	SP	PIRACICABA	3003507	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
138280	350000	SP	PIRAJUI	7102623	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138283	350000	SP	PIRAJUI	8016402	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138286	350000	SP	PIRAJUI	8016410	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
138300	350000	SP	PONTAL	7003587	EABP2	1	R\$ 22.454,23	R\$ 22.454,23
138281	350000	SP	PORTO FELIZ	7967063	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
137716	350000	SP	POTIM	3018369	EABP2SM	1	R\$ 38.654,97	R\$ 38.654,97
138230	350000	SP	PRACINHA	2823926	EABP2	1	R\$ 25.524,89	R\$ 25.524,89
137675	350000	SP	PRESIDENTE BERNARDES	3005186	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138233	350000	SP	PRESIDENTE PRUDENTE	8016305	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
138304	350000	SP	REGINOPOLIS	3448908	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
138306	350000	SP	RIBEIRAO PRETO	3001865	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
138309	350000	SP	RIBEIRAO PRETO	3000923	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
137590	350000	SP	RIOLANDIA	7521898	EABP2	1	R\$ 24.181,48	R\$ 24.181,48
138234	350000	SP	RIOLANDIA	2824876	EABP2	1	R\$ 24.181,48	R\$ 24.181,48
137896	350000	SP	SANTO ANDRE	8015422	EABP2SM	1	R\$ 31.782,97	R\$ 31.782,97
138091	350000	SP	SAO JOSE DO RIO PRETO	2824841	EABP2	1	R\$ 20.726,98	R\$ 20.726,98
138095	350000	SP	SAO JOSE DO RIO PRETO	3000826	EABP2	1	R\$ 20.726,98	R\$ 20.726,98
137672	350000	SP	SAO JOSE DOS CAMPOS	3000931	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
137637	350000	SP	SAO PAULO	3001431	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
137887	350000	SP	SAO PAULO	6217788	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
137718	350000	SP	SAO VICENTE	3279251	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
137744	350000	SP	SAO VICENTE	3143309	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
137748	350000	SP	SAO VICENTE	3279286	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31
138311	350000	SP	SERRA AZUL	8015635	EABP2	1	R\$ 24.949,15	R\$ 24.949,15
137697	350000	SP	SOROCABA	8016445	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
138126	350000	SP	SOROCABA	8016429	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
138141	350000	SP	SOROCABA	8016437	EABP2	1	R\$ 20.343,15	R\$ 20.343,15
137674	350000	SP	SUZANO	3000311	EABP2	1	R\$ 22.262,31	R\$ 22.262,31

PORTARIA GM/MS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - PORTARIA GM/MS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional

137706	350000	SP	TAUBATE	3018393	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
137711	350000	SP	TREMEMBE	3018431	EABP2SM	1	R\$ 36.650,64	R\$ 36.650,64
137719	350000	SP	TREMEMBE	3018423	EABP2SM	1	R\$ 36.650,64	R\$ 36.650,64
137720	350000	SP	TREMEMBE	9089330	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
137741	350000	SP	TREMEMBE	3018458	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
137677	350000	SP	TUPI PAULISTA	3653552	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
138236	350000	SP	TUPI PAULISTA	6866026	EABP2	1	R\$ 22.646,15	R\$ 22.646,15
138120	350000	SP	VALPARAISO	3007057	EABP2	1	R\$ 24.565,31	R\$ 24.565,31
TOTAL	11 ESTADOS			131 EQUIPES			R\$ 2.452.133,30	R\$ 3.686.591,18

ANEXO II

EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL - GESTÃO MUNICIPAL

PROPOSTA	IBGE	UF	MUNICÍPIO	CNES	COMPONENTE	QTD. EQUIPES	VALOR POR EQUIPE	VALOR TOTAL
140419	520110	GO	ANAPOLIS	2361566	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
140415	520110	GO	ANAPOLIS	9920226	EABP2SM	1	R\$ 34.646,31	R\$ 34.646,31
137570	520549	GO	CIDADE OCIDENTAL	2440032	EABP2	1	R\$ 30.898,56	R\$ 30.898,56
138015	521140	GO	ITAUCU	9359087	EABP1	1	R\$ 5.975,83	R\$ 5.975,83
142542	521150	GO	ITUMBIARA	3964124	EABP2SM	1	R\$ 37.509,64	R\$ 37.509,64
137914	211400	MA	ZE DOCA	6157068	EABP2	1	R\$ 27.060,23	R\$ 27.060,23
142484	310620	MG	BELO HORIZONTE	0023175	EABP1SM	1	R\$ 7.536,90	R\$ 7.536,90
142487	310620	MG	BELO HORIZONTE	0022926	EABP2SM	1	R\$ 31.782,97	R\$ 31.782,97
142488	310620	MG	BELO HORIZONTE	0023329	EABP3	1	R\$ 47.674,46	R\$ 47.674,46
139399	310670	MG	BETIM	2126028	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
138895	310710	MG	BOA ESPERANCA	9999078	EABP1	1	R\$ 5.184,33	R\$ 5.184,33
140267	312090	MG	CURVELO	7147449	EABP2	1	R\$ 25.141,06	R\$ 25.141,06
141106	312160	MG	DIAMANTINA	4040538	EABP2	1	R\$ 27.060,23	R\$ 27.060,23
141087	313270	MG	ITAMBACURI	2209802	EABP2	1	R\$ 27.060,23	R\$ 27.060,23
138114	313420	MG	ITUIUTABA	2194740	EABP1	1	R\$ 5.184,33	R\$ 5.184,33
138965	313920	MG	MALACACHETA	7120427	EABP1SM	1	R\$ 9.573,90	R\$ 9.573,90
138189	314330	MG	MONTES CLAROS	6301304	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
138244	314330	MG	MONTES CLAROS	6301304	EABP2	1	R\$ 23.221,90	R\$ 23.221,90
139394	314390	MG	MURIAE	5432588	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
139398	314390	MG	MURIAE	7353006	EABP2	1	R\$ 23.221,90	R\$ 23.221,90
138605	314430	MG	NANUQUE	7056532	EABP2SM	1	R\$ 40.372,97	R\$ 40.372,97
140192	315120	MG	PIRAPORA	7150288	EABP2	1	R\$ 25.141,06	R\$ 25.141,06
140202	315120	MG	PIRAPORA	7809808	EABP2	1	R\$ 25.141,06	R\$ 25.141,06
137656	315210	MG	PONTE NOVA	7421842	EABP3	1	R\$ 57.552,95	R\$ 57.552,95

07/07/2021

PORTARIA GM/MS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - PORTARIA GM/MS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional

141446	316292	MG	SAO JOAQUIM DE BICAS	3613291	EABP3	1	R\$ 68.719,94	R\$ 68.719,94
141447	316292	MG	SAO JOAQUIM DE BICAS	9130012	EABP3	1	R\$ 68.719,94	R\$ 68.719,94
141450	316292	MG	SAO JOAQUIM DE BICAS	9132759	EABP3	1	R\$ 68.719,94	R\$ 68.719,94
144520	316935	MG	TRES MARIAS	2158299	EABP1SM	1	R\$ 8.894,90	R\$ 8.894,90
137816	317010	MG	UBERABA	2165171	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
141006	500020	MS	AGUA CLARA	3989372	EABP1SM	1	R\$ 10.252,90	R\$ 10.252,90
137905	500110	MS	AQUIDAUANA	2659670	EABP1	1	R\$ 5.580,08	R\$ 5.580,08
143859	500110	MS	AQUIDAUANA	5601010	EABP2	1	R\$ 27.060,23	R\$ 27.060,23
138385	500270	MS	CAMPO GRANDE	6918956	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
138989	500270	MS	CAMPO GRANDE	0540978	EABP2	1	R\$ 21.302,73	R\$ 21.302,73
139644	500270	MS	CAMPO GRANDE	0378704	EABP3	1	R\$ 47.674,46	R\$ 47.674,46
137968	500345	MS	DEODAPOLIS	6806570	EABP1	1	R\$ 5.975,83	R\$ 5.975,83
138037	500370	MS	DOURADOS	0416614	EABP2	1	R\$ 23.797,65	R\$ 23.797,65
142468	500370	MS	DOURADOS	2710897	EABP1	1	R\$ 4.907,30	R\$ 4.907,30
145069	500380	MS	FATIMA DO SUL	2599384	EABP1SM	1	R\$ 8.894,90	R\$ 8.894,90
137387	500440	MS	INOCENCIA	2536811	EABP1SM	1	R\$ 10.252,90	R\$ 10.252,90
137402	500600	MS	NOVA ALVORADA DO SUL	3996743	EABP1	1	R\$ 5.975,83	R\$ 5.975,83
138881	500830	MS	TRES LAGOAS	6092195	EABP2	1	R\$ 25.141,06	R\$ 25.141,06
138184	510760	MT	RONDONOPOLIS	3168727	EABP3	1	R\$ 56.264,45	R\$ 56.264,45
141763	250400	PB	CAMPINA GRANDE	2363267	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
141764	250400	PB	CAMPINA GRANDE	2363267	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
144451	412550	PB	SAO JOSE DE PIRANHAS	5017467	EABP1SM	1	R\$ 10.931,90	R\$ 10.931,90
138003	220040	PI	ALTOS	9231803	EABP2SM	1	R\$ 40.372,97	R\$ 40.372,97
139397	220040	PI	ALTOS	0500437	EABP3	1	R\$ 60.559,44	R\$ 60.559,44
137832	411150	PR	IVAIPORA	9101330	EABP1	1	R\$ 5.184,33	R\$ 5.184,33
136626	330490	RJ	SAO GONCALO	9361545	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
136657	330490	RJ	SAO GONCALO	9361529	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
140020	330630	RJ	VOLTA REDONDA	3252930	EABP2SM	1	R\$ 34.646,31	R\$ 34.646,31
140127	240200	RN	CAICO	7577273	EABP3	1	R\$ 60.559,44	R\$ 60.559,44
144818	240720	RN	MACAU	5259177	EABP1SM	1	R\$ 9.573,90	R\$ 9.573,90
137504	110010	RO	GUAJARA-MIRIM	9803742	EABP2	1	R\$ 27.060,23	R\$ 27.060,23
142763	110012	RO	JI-PARANA	0692255	EABP1	1	R\$ 5.184,33	R\$ 5.184,33
143249	430110	RS	ARROIO DOS RATOS	6502245	EABP2	1	R\$ 29.938,97	R\$ 29.938,97

21

PORTARIA GMMS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - PORTARIA GMMS Nº 1.497, DE 5 DE JULHO DE 2021 - DOU - Imprensa Nacional

139768	430510	RS	CAXIAS DO SUL	7586639	EABP2	1	R\$ 23.221,90	R\$ 23.221,90
138627	430700	RS	ERECHIM	2249081	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
138348	430750	RS	ESPUMOSO	9467947	EABP2SM	1	R\$ 43.236,30	R\$ 43.236,30
138493	431440	RS	PELOTAS	6942865	EABP3	1	R\$ 51.969,45	R\$ 51.969,45
141407	431800	RS	SAO BORJA	9922997	EABP2SM	1	R\$ 37.509,64	R\$ 37.509,64
133855	420430	SC	CONCORDIA	7293275	EABP1	1	R\$ 5.184,33	R\$ 5.184,33
137365	280670	SE	SAO CRISTOVAO	204331	EABP3	2	R\$ 70.437,93	R\$ 140.875,86
137366	280670	SE	SAO CRISTOVAO	0204331	EABP2	1	R\$ 31.858,14	R\$ 31.858,14
139945	170210	TO	ARAGUAINA	2467658	EABP2	1	R\$ 23.221,90	R\$ 23.221,90
TOTAL	50 MUNICÍPIOS			67 EQUIPES			R\$ 2.096.724,50	R\$ 2.167.162,43

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.