



SAÚDE, MULHERES E PRISÕES: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA NO SISTEMA PRISIONAL.

Gabrielle de Souza Netto ¹

Miriam Thais Guterres Dias²

Resumo: O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo e, em relação às mulheres encarceradas, encontra-se em quarto lugar. Nas duas últimas décadas foi registrado o aumento de 656% de mulheres nas prisões brasileiras: de 5.600 mil nos anos 2000 para quase 41 mil em 2016. O aumento acompanha o crescente déficit de vagas em estabelecimentos penais femininos, realidade que reflete nas precárias condições de acesso à saúde desta população. Diante disso, este artigo tem como objetivo responder ao seguinte questionamento: *quais os desafios institucionais a serem superados para a qualificação das políticas de saúde voltadas para as mulheres privadas de liberdade?* Para tanto, utilizou-se como base os dados decorrentes da pesquisa “Mulheres privadas de liberdade: contextos de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas” (DIAS, 2017; 2019), estudo quantitativo, transversal do tipo analítico de abrangência regional, que buscou analisar as condições de saúde mental, violências e uso problemático de álcool e outras drogas em mulheres privadas de liberdade em regime fechado no sistema prisional na Região Metropolitana do Estado do Rio Grande do Sul (RS). Os dados expõem uma realidade que se direciona na contramão dos princípios dos marcos legais apresentados (SUS, 1990; PNAISP, 2014a; PNAMPE; 2014b) que visam o acesso universal e integral à saúde como direito e condições estruturais que acolham as especificidades de gênero das mulheres privadas de liberdade. Aponta que os desafios podem ser analisados a partir de dois eixos de análise relacionados: (1) a operacionalização dos serviços de saúde e (2) o trabalho dos agentes penitenciários. A vivência do processo de pesquisa permitiu a ampliação do conhecimento sobre a realidade e contribuição no processo de qualificação de metodologias para viabilização do direito à saúde nas prisões.

Palavras-chave: Mulheres. Prisões. Saúde. Políticas Públicas.

¹ Gabrielle de Souza Netto - Estudante de Graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Integrante do Grupo de Pesquisa CNPq Saúde, gênero e vulnerabilidades (UFRGS). E-mail: gabriellesouzanetto@gmail.com.

² Miriam Thais Guterres Dias - Assistente Social. Doutora em Serviço Social. Professora Associada do Programa de Pós-Graduação de Política Social e Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq Saúde, gênero e vulnerabilidades (UFRGS). E-mail: miriamtgdias@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

Em âmbito global, nacional e regional, relatórios da internacionais (Global Prison Trends, 2018), do INFOPEN e INFOPEN/RS (BRASIL, 2019) demonstram o fenômeno do crescimento da população carcerária. O Brasil possui a terceira maior população privada de liberdade do mundo e, em relação às mulheres, encontra-se em quarto lugar. Essa constatação merece atenção ao recorte de gênero, na medida em que a proporção do crescimento do encarceramento feminino superou o encarceramento masculino nos últimos anos (CARVALHO; CARDOSO, 2019).

No período de Julho a Dezembro de 2019, o Brasil apresentou um contingente total de 748.009 pessoas privadas de liberdade, sendo 36.929 mulheres (4,94% do total). Neste período, o total de vagas no sistema prisional brasileiro era de 442.349, número que evidencia um déficit de 305.660 vagas (BRASIL, 2019). São mais de 300 mil pessoas em espaços físicos não estruturados para comportá-las. Para fins de visualização deste cenário, é possível imaginar que o número de pessoas privadas de liberdade existentes em 2019 no Brasil poderia ocupar mais de 3 estádios de futebol iguais ao Maracanã, maior estádio do país, mas ainda faltariam vagas.

No Estado do Rio Grande do Sul (RS), o número de vagas no sistema penitenciário em 2019 era de 27.733. Entretanto, a população privada de liberdade somava 41.189 pessoas. Destas, 2.079 eram mulheres, número que resulta de um aumento de 19,6% no estado na última década. A expansão do contingente populacional acompanha o crescente déficit de vagas em estabelecimentos penais femininos no RS: no mesmo ano, havia quase 600 mulheres privadas de liberdade a mais que o número de vagas ofertadas (BRASIL, 2019).

Evidencia-se uma realidade de superpopulação nos locais de custódia (em âmbito global, nacional e regional) e de conseqüente exposição a um ambiente que contribui para a ocorrência de agravos em saúde. Diante do aumento significativo da população encarcerada



feminina nas últimas duas décadas, observa-se a não-atenção às mulheres privadas de liberdade (MPL) por representarem (em comparação aos homens) um percentual baixo da população prisional total. Ainda, a escassez de dados e estudos regionalizados sobre as formas de ser, demandas e o acesso à saúde das mulheres na prisão culminam em um cenário de não visibilização de ações, estudos e políticas voltadas para atenção à saúde das MPL.

Diante deste cenário social de desigualdades, demandas e privações, agudizado pelo avanço do neoliberalismo no âmbito das políticas públicas, este artigo considera particularidades da análise do percurso da pesquisa “Mulheres privadas de liberdade: contextos de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas”³ (DIAS, 2017) para responder ao seguinte questionamento: *quais os desafios institucionais a serem superados para a qualificação das políticas de saúde voltadas para as mulheres privadas de liberdade?*

A pesquisa referida buscou analisar as condições de saúde mental, violências e uso problemático de álcool e outras drogas em mulheres privadas de liberdade em cumprimento de pena em regime fechado no sistema prisional na Região Metropolitana do Estado do Rio Grande do Sul (DIAS, 2017). A coleta de dados foi realizada nos meses de julho, agosto, setembro e outubro do mesmo ano, com 75 mulheres das duas unidades prisionais da região, através da aplicação de questionários elaborados especificamente para o estudo, por meio de entrevista realizada pelas pesquisadoras.

Para o desenvolvimento do seguinte artigo, os dados referentes ao acesso à saúde das MPL foram relacionados aos marcos legais e a análise do fenômeno do encarceramento em massa e supressão do Estado Social, movimento característico na lógica do contexto dos avanços neoliberais. O questionamento problematizador deste artigo parte da escolha de utilizar a pesquisa científica universitária em uma direção de viabilização da garantia de direitos - movimento ético-político articulado à formação profissional das autoras no Serviço

³ Pesquisa desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa “Saúde, Gênero e Vulnerabilidade” (SAGEV), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Aprovada na Chamada FAPERGS/MS/CNPq/SESRS n. 03/2017, Programa Pesquisa Para o SUS, PPSUS/2017.



Social. Faz-se na perspectiva de rompimento da lógica violadora de "direitos humanos para humanos direitos", pautando-os em uma perspectiva universal.

A análise estrutura-se em dois eixos. O Estruturação e contexto, onde o tema é situado e são apontadas algumas das respostas legislativas do Estado frente ao contexto de saúde da população prisional feminina; e o eixo Situação: um olhar sobre os dados da pesquisa, onde são apresentados os dados decorrentes do processo de pesquisa que podem ressignificar a problemática. Nas considerações finais, o questionamento principal é retomado, destacando possíveis caminhos, intervenções, possibilidades e estratégias.

2 SAÚDE, MULHERES E PRISÕES: CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO E EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA NO SISTEMA PRISIONAL

2.1 ESTRUTURAÇÃO E CONTEXTO: ESTADO MÍNIMO PARA O SOCIAL E MÁXIMO PARA O CAPITAL

A análise da estrutura produtiva que permeia o contexto das mulheres privadas de liberdade pressupõe um destaque: grupos sociais historicamente com acessos negados e/ou limitados à educação e ao trabalho são, ainda hoje, mais suscetíveis ao sistema punitivo, fato que reproduz diversas desigualdades sociais que se dão no âmbito brasileiro (PICOLLI; TUMELERO, 2019). O aumento das desigualdades sociais e a criminalização da pobreza correlacionam-se ao fenômeno do encarceramento em massa e do avanço do neoliberalismo no Brasil. A partir de Wacquant (2011, p. 12), tem-se como princípio “supressão do Estado social e o fortalecimento e glorificação do Estado penal”. Como consequência da desresponsabilização em relação às pessoas que estão sob custódia do próprio Estado, tem-se o efeito de “porta-giratória”, configurando índices de reincidência de 70% a 80% no Brasil e de 71,4% no estado do Rio Grande do Sul (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Nas duas últimas décadas foi registrado o aumento de 656% de mulheres nas prisões brasileiras, passando de 5.600 mil nos anos 2000 para quase 41 mil em 2016 (BRASIL, 2019). Esses dados resultam de um processo histórico de construção de uma lógica penal que



muitas vezes se utiliza do *Estado policial e penitenciário* para remediar a falta do *Estado social* (WACQUANT, 2011). Não está descolado da discussão de gênero, classe e raça/cor.

A feminização de determinadas punições revela a expressão desses condicionantes, na medida em que grande parte das mulheres envolvidas no crime realizam serviços secundários e são moradoras da periferia, “[...] responsáveis pela provisão do sustento familiar, com baixa escolaridade, oriundas de extratos sociais desfavorecidos economicamente e exerciam atividades de trabalho informal em período anterior ao aprisionamento” (ALVES, 2017, p. 104 *apud* PICOLLI; TUMELERO, 2019, p.199). O INFOPEN Mulheres (BRASIL, 2018) também aponta para a especificidade de raça/ cor da população prisional feminina no Brasil: 62% são negras, 37% são brancas e o restante é dividido entre amarelas, indígenas e outras.

No âmbito das produções acadêmicas, a maioria dos estudos que referenciam a mulher na criminalidade subordinam e associam seu papel aos relacionamentos com homens envolvidos em crimes (BARCINSKI, 2009). De maneira geral, a mulher tem pouca visibilidade nesse debate, provavelmente por conta dos papéis sociais que lhes são atribuídos, colocando-as como vítimas e não protagonistas (GOETTING, 1988 *apud* PICOLLI; TUMELERO, 2019).

Apesar da população feminina encarcerada carregar características específicas e particulares de gênero, é recente a inclusão dessa caracterização na legislação penal. A publicação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) se deu apenas em 2014 (BRASIL, 2014b), trinta anos após a instituição da Lei de Execução Penal de 1984 (LEP). A própria LEP recebeu alterações somente em 1995, com a Lei no 9.046 (BRASIL, 1995), inserindo pela primeira vez a figura da mulher privada de liberdade nas disposições gerais sobre os estabelecimentos penais. São legislações que incidem sobre as condições e modo de vida das mulheres privadas de liberdade, fatores que se relacionam diretamente com sua situação de saúde.



Apesar das conquistas no âmbito do direito, a legislação ainda requer avanços em relação a visão sócio-histórica da construção do “ser mulher”, por vezes resumida ao dever de procriar e nutrir. Historicamente, a condição da mulher é atravessada por estigmas (submissão ao homem, isolamento no âmbito privado doméstico, restrição de trabalho) que fortalecem a sua falta de representatividade política, a violência de gênero, dentre outros. Entretanto, é necessário reafirmar a relevância de considerar a mulher em sua integralidade, visto as amplas possibilidades de existir e agir nos seus meios de convivência.

No âmbito da saúde, evidencia-se a escassez de dados epidemiológicos que permitam a avaliação do acesso das mulheres privadas de liberdade aos serviços de saúde em âmbito regional. Isso dificulta o planejamento e operacionalização de políticas públicas e linhas de cuidado específicas que considerem as demandas desse segmento populacional (SCHULTZ, 2018). O campo da Saúde Pública também vivencia um cenário crescente de desinvestimento, expressos nesse contexto na falta de acesso a materiais e cuidados de higiene adequados, no contingente populacional excessivo, dificuldade de acesso à atenção ginecológica e obstétrica, exposição à ISTs/DSTs, agravos psicossociais e à violência institucional, que atinge às mulheres de forma particular, visto que tal sistema não foi projetado para atender às necessidades de gênero (UFSC/UNASUS, 2015).

Quanto à política de saúde, convém trazer que desde a Constituição Federal de 1988 (art. 196 CF) saúde se constitui como direito de todos e dever do Estado. Ao instituir o Sistema Único de Saúde (SUS, Leis nº 8080/90 e nº 9142/90), tem-se a igualdade de acesso, universalidade e equidade da assistência em saúde como premissões, o que implica a inclusão da população privada de liberdade.

No sistema prisional, a Portaria Interministerial Nº 1 de 2014 (Ministério da Saúde e da Justiça) instituiu 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) em 2014. Esta política visa garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral do SUS (BRASIL, 2014a). Assim, prevê que as ações de saúde serão ofertadas por



serviços e equipes interdisciplinares da atenção básica, ofertada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do território ou pelas Equipes de Saúde no Sistema Prisional (ESP) nas Unidades Básicas de Saúde Prisional (UBSP). O estado onde se deu a pesquisa (RS) aderiu à PNAISP e, conforme o Art.13 da Portaria, tem garantido repasses de valores como incentivo à sua aplicação (SCHULTZ *et al*, 2017).

Em uma perspectiva de gênero, tem-se que a PNAME estabelece como diretriz o fomento à adoção de procedimentos adequados às especificidades das mulheres (BRASIL, 2014b). Entretanto, ainda há dificuldade para apontar as mudanças ocorridas desde sua implementação e para a sua efetivação na realidade concreta dessas mulheres, conforme demonstrado a seguir.

2.2 SITUAÇÃO: UM OLHAR SOBRE OS DADOS DA PESQUISA

Baseando-se na frequência com que as mulheres entrevistadas alegaram que são ou foram atendidas nos últimos seis meses pela UBSp e considerando este dado um indicador de acesso, verifica-se um contingente significativo de mulheres que não têm a certeza de atendimento em saúde quando necessitam. Ainda que 44% das entrevistadas tenham respondido que são atendidas sempre que precisam, 34% responderam que são atendidas apenas às vezes e 6,7% nunca são ou nunca foram atendidas.

Na perspectiva das entrevistadas, identifica-se uma percentagem considerável de mulheres que encontram dificuldades de acesso ao serviço de saúde na prisão, totalizando 45,3%. Este dado demonstra-se extremamente significativo, pois as entrevistadas, na condição de privadas de liberdade, têm na própria instituição penal a única maneira de acesso aos serviços quando precisam. Assim, não possuem outra forma de acesso se não através da própria instituição, visto que estão privadas de liberdade.

Impactando diretamente na efetividade da política de saúde dentro do sistema prisional, encontram-se as condições de acesso. Ao serem questionadas sobre a dificuldade de conseguir atendimento médico na UBS quando pensam que é necessário, a resposta da



maioria foi que com certeza é difícil ou que provavelmente há dificuldade, totalizando 62,6% de reclusas que encontram alguma dificuldade para acessar o serviço de saúde (Quadro 1).

QUADRO 1 - DIFICULDADE DE CONSEGUIR ATENDIMENTO NA UBS

É difícil para você conseguir atendimento médico na sua unidade básica de saúde quando pensa que é necessário?				
Com certeza SIM	Provavelmente SIM	Provavelmente NÃO	Com certeza NÃO	Não sei/Não lembro
41.3%	21.3%	6.7%	30.7%	0

Fonte: DIAS, 2019

Outro fator que implica no acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade é a disponibilidade de atendimento da UBSp. Conforme a resposta da maioria das entrevistadas, o serviço não se encontra disponível para atendimento aos finais de semana e à noite. Quando questionadas se “A unidade básica de saúde fica aberta no sábado ou no domingo?”, nenhuma das entrevistadas escolheu a alternativa “Com certeza sim” ou “Provavelmente sim” - 68,90% alegaram que “Com certeza a não”, 2,7% que a unidade “Provavelmente não” fica aberta e 6,7% não souberam responder.

Quando situadas diante de um cenário hipotético em que a UBSp está fechada (aos finais de semana e à noite, conforme suas respostas) e as entrevistadas adoecem, mais da metade (52,3% e 53,3%, respectivamente às duas perguntas) responderam que com certeza não são atendidas.

Cabe trazer que, para além do acesso aos serviços de saúde propriamente ditos, o conceito de saúde preconizado pelo SUS considera como determinantes e condicionantes a moradia, meio ambiente, trabalho, renda, educação, atividade física e lazer (BRASIL, 1990). Estes determinantes puderam ser mensurados na pesquisa a partir das respostas sobre o acesso ao estudo, trabalho e renda, atividades de lazer (artesanato, costura, crochê, leitura, atividades



e exercícios físicos como caminhada, alongamento, ginástica, corrida, esportes, yoga, meditação, reiki e outras Práticas Integrativas Complementares/ PICs.

Apesar de tratar-se de dados que necessitam e carregam possibilidades de problematizações em diferentes sentidos, neste texto eles são considerados enquanto formas de compõem o estado de saúde. Das entrevistadas, a maioria (64%) não estuda na prisão (nas modalidades de ensino fundamental, médio ou profissionalizante) - entretanto, 71,6% exercem algum tipo de trabalho na prisão, sendo a maior parte destas (79,2%) não remunerado, não cabendo a problematização sobre as condições deste exercício laboral na prisão.

Em relação às atividades de lazer e oferta de condições para a sua realização, 69,3% das entrevistadas responderam que isso não é ofertado pela prisão. Do quantitativo total de entrevistadas, 37,3% responderam que não têm acesso nenhum ao pátio da prisão e 14,7% acessam por menos de uma hora por dia.

Para o quantitativo de 45% das mulheres entrevistadas que alegaram encontrar dificuldades de acesso ao serviço de saúde na prisão, foi realizada a pergunta: “O que costuma dificultar o acesso ao serviço de saúde dentro da prisão?”. Podendo marcar mais de uma alternativa, evidencia-se que 50% identificam como dificultador de acesso o próprio serviço de saúde da prisão e 50% que o aspecto dificultador são os agentes penitenciários (Quadro 2).

QUADRO 2 - O QUE COSTUMA DIFICULTAR O ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NA PRISÃO

O que costuma dificultar o acesso ao serviço de saúde dentro da prisão? MARQUE TODAS QUE SE APLICAM						
O próprio serviço de saúde da prisão	Os agentes penitenciários da prisão	Outras detentas	O setor técnico/ psicossocial	Não busquei/Não busco atendimento de saúde	Outro	Não sei
50%	50%	5.9%	11.8%	2.9%	8.8%	2.9%

Fonte: DIAS, 2019



Conforme demonstrado nos quadros abaixo (Quadro 3 e 4), a maioria das mulheres entrevistadas alega que a UBSp não está disponível para atendimentos aos finais de semana e à noite. Em cenário já apontado, a maioria também compreende que com certeza não são atendidas no mesmo dia se a UBSp está fechada. Estas constatações apontam para a falta de estrutura e organização institucional voltado ao atendimento integral à saúde das mulheres sob custódia da instituição.

QUADRO 3 - FUNCIONAMENTO DA UBS NO SÁBADO OU NO DOMINGO

A unidade básica de saúde fica aberta no sábado ou no domingo?				
Com certeza SIM	Provavelmente SIM	Provavelmente NÃO	Com certeza NÃO	Não sei/Não lembro
0	0	2,70%	68,90%	6,70%

Fonte: DIAS, 2019

QUADRO 4 - FUNCIONAMENTO DA UBS PELO MENOS EM ALGUMAS NOITES ÚTEIS (ATÉ 20H)

A unidade básica de saúde fica aberta pelo menos algumas noites de dias úteis às 20 horas?				
Com certeza SIM	Provavelmente SIM	Provavelmente NÃO	Com certeza NÃO	Não sei/Não lembro
0	4%	9,30%	80,00%	6,70%

Fonte: DIAS, 2019

Na contramão da falta de provisão institucional, nas respostas sobre a forma do atendimento (uma vez já atendidas pelo serviço), as entrevistadas demonstram satisfação com o atendimento prestado: 61,3% responderam que está satisfeita ou muito satisfeita com o atendimento prestado dentro da prisão (Quadro 5).

QUADRO 5 - SOBRE A SATISFAÇÃO COM O ATENDIMENTO EM SAÚDE PRESTADO NA PRISÃO

Se você já foi atendida pelo serviço de saúde dentro da prisão, qual a sua satisfação com o atendimento prestado?			
Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
20%	18,70%	41,30%	20%

Fonte: DIAS, 2019



Dentre os fatores centrais identificados para o acesso à saúde a partir da análise das respostas das usuárias, o exercício do trabalho dos Agentes Penitenciários (profissionais de Segurança) também se destaca. De acordo com a Lei Complementar Nº 13.259/2009, são profissionais que exercem atividades de vigilância, custódia, guarda e segurança das pessoas recolhidas nos estabelecimentos penais, realizam o deslocamento interno e externo das pessoas privadas de liberdade, revistas e rondas nas alas, galerias, celas e pátios, registram e supervisionam as atividades e a conduta das pessoas em privação de liberdade (BRASIL, 2009). Desta forma, estes profissionais exercem funções de extrema importância para viabilização e efetivação da política pública de saúde na prisão.

Além da centralidade destes trabalhadores no contexto prisional, verifica-se a desproporcionalidade entre o número de funcionários e a quantidade de pessoas em privação de liberdade. Uma das análises decorrentes deste processo de pesquisa observou (DIAS *et al.*, 2019), a partir da base de dados do INFOPEN/RS, que na última década a quantidade de Agentes Penitenciários no Estado do Rio Grande do Sul nunca acompanhou a proporção estipulada por lei necessária a confirmação de suas atribuições). Cabe questionar em que medida a sobrecarga destes profissionais impedem a efetivação de suas funções, distanciando-se da lógica de culpabilização destes trabalhadores.

A falta de efetivo é uma questão histórica no âmbito do serviço público que impacta diretamente na lógica do trabalho prisional. Pode apresentar-se como barreira para a entrada das pesquisadoras em campo e para a garantia do acesso à saúde das entrevistadas. Mas para além da evidente necessidade de novas contratações, a qualificação e educação permanente dos trabalhadores da segurança é de extrema importância nesse contexto. Aqui, demonstra-se a necessidade de um trabalho integrado entre política de segurança e política de saúde, capacitando estes profissionais sobre os direitos e condicionantes que compõem esse processo, tornando-os sensíveis às questões de saúde das mulheres privadas de liberdade.



3 CONCLUSÃO

Os dados apresentados decorrem das diversas etapas integrantes do processo da pesquisa realizada e expõe uma realidade que se direciona na contramão dos princípios dos marcos legais apresentados. Estes visam o acesso universal e integral à saúde como direito e condições estruturais que acolham as especificidades das mulheres privadas de liberdade. A situação delineada é de que parte significativa das mulheres entrevistadas não possui garantia do acesso efetivo ao atendimento em saúde quando precisam. Encontram dificuldades de acesso ao serviço de saúde na prisão e dificuldade para conseguir atendimento médico na UBSp quando pensam que é necessário. Em situações em que a UBSp está fechada e as entrevistadas adoecem, mais da metade das entrevistadas respondeu que com certeza não são atendidas.

Grande parte das entrevistadas também não têm acesso a outras políticas complementares ao processo de saúde - não estão estudando e nem possuem oferta de atividades de lazer pela instituição. Parte delas alega não possuir sequer acesso ao pátio da prisão. Uma das poucas atividades relatadas como mantida foi o trabalho, sobretudo em sua condição não remunerada. A partir destes dados não é possível inferir sobre a contribuição desta modalidade de trabalho no processo de saúde-doença das mulheres privadas de liberdade, pois não se sabe em que condições ele se realiza. Por um lado, é possível considerar o trabalho como uma atividade ampliadora do processo de socialização e organização do sujeito - por outro lado, também cabe considerar que ele adquire um caráter explícito de exploração quando realizado de forma não remunerada e sem garantia dos devidos direitos laborais.

A problematização posta no início deste artigo parte das possibilidades institucionais na perspectiva de tentativa de viabilização do direito básico à saúde das mulheres privadas de liberdade. Assim, questiona-se: *quais os desafios institucionais a serem superados para a qualificação das políticas de saúde voltadas para as mulheres privadas de liberdade?*



Entretanto, importa destacar que a situação expressa pelos dados se articula a estruturação do Estado penal e da lógica punitiva e seletiva, articulada a lógica do capital. A busca pela garantia dos direitos humanos neste âmbito compreende-se como meio para emancipação e construção de autonomia dos sujeitos, mas não um fim em si mesmo. Por isso, reitera-se a importância de análise da realidade sócio-histórica para perceber que as mudanças da estrutura punitiva na sociedade brasileira não se darão unicamente através de reestruturações institucionais.

Considerando a saúde como direito básico para sobrevivência, inerente a todos e dever do Estado de cumprir (BRASIL, 1988), os dados constataam que o direito à saúde destas mulheres privadas de liberdade está sendo violado. Trata-se de fator extremamente problemático, na medida em que a única forma de acesso à saúde destas mulheres é através da própria instituição a qual estão sob custódia. Diante disso, o que estes dados, decorrentes do processo de pesquisa científica, dizem sobre os desafios institucionais a serem superados para a qualificação das políticas de saúde voltadas para as mulheres privadas de liberdade.

Para responder ao questionamento, os resultados apresentados indicam dois caminhos principais: (1) a operacionalização dos serviços de saúde e (2) o trabalho dos agentes penitenciários. Todavia, sabe-se que estes eixos estão estritamente relacionados pela dinâmica do trabalho prisional.

Referente aos serviços de saúde em unidade prisional (1), percebe-se que a dificuldade de acesso se relaciona a forma de operacionalização dos serviços. Um fator se relaciona aos turnos de funcionamento - por serem serviços da Atenção Básica, não disponibilizam assistência aos finais de semana ou após as 20h (à noite). Isso, na perspectiva das usuárias, é uma barreira para efetivação do atendimento, visto que com a unidade fechada relatam que não são atendidas. No entanto, a Lei de Execução Penal prevê que quando a unidade prisional não possuir condições de prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 1984). Para que essa



movimentação aconteça, é imprescindível a existência de profissionais Agentes Penitenciários que possam realizar a escolta aos locais de atendimento.

O segundo desafio a ser destacado coloca em questão o trabalho dos Agentes Penitenciários (2): na perspectiva de 50% das entrevistadas, esses profissionais dificultam o acesso à saúde na prisão. Conforme apontado, são profissionais que exercem diversas funções, entre elas qualquer movimentação das pessoas privadas de liberdade para o atendimento de demandas assistenciais. Assim, são de fato centrais para a viabilizar a efetivação e acesso ao direito à saúde. Mas é necessário sublinhar que o exercício profissional destes trabalhadores nesta perspectiva está condicionado aos recursos oferecidos pela instituição.

Por fim, destaca-se que o processo analítico e de pesquisa descrito contou com a participação da autora no âmbito da Graduação enquanto Bolsista de Iniciação Científica CNPq. Este processo torna-se essencial no processo formativo, na medida em que leva não apenas à visibilização de diversas condições concretas, mas de diferentes olhares sobre a realidade. Pesquisar não é atividade estática, mas envolve estar em constante movimento. É um processo sempre passível de complexificação e qualificação, pois carrega o potencial da realidade que se estuda - e ainda há muito a ser descoberto.

REFERÊNCIAS

BARCINSKI, Mariana. Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1843-1853, 2009.

BRASIL. **Lei no 7.210 de 11 de julho de 1984.** Lei de Execução Penal. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Acesso em: 03 set. 2020.

_____. **Lei no 9.046 de 18 de maio de 1995.** Acrescenta parágrafos ao art. 83 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 - Lei de Execução Penal. Disponível em <<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=9046&ano=1995&ato=da2cXUU5UeJpWT67a>>. Acesso em: 03 set. 2020.



_____. **Lei no 11.942 de 28 de maio de 2009.** Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm>. Acesso em: 03 set. 2020.

_____. Portaria Interministerial no 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).** 2014 a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>, Acesso em: 03 set. 2020.

_____. Portaria Interministerial no 210, de 16 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), e dá outras providências.** 2014b. Disponível em: <http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx>. Acesso em: 03 set. 2020.

_____. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres, 2ª edição.** 2018. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

_____. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - julho a dezembro de 2019.** Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmU4ODAwNTAtY2IyMS00OWJiLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDliIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 03 set. 2020.

CARVALHO, Maria Isabel Cury Andrade de. CARDOSO, Guilherme Moraes. O feminino em cárcere: reflexões acerca do tratamento dado às mulheres pelo sistema prisional brasileiro. **Revista Científica Eletrônica do Curso de Direito**, [s.l.], n. 15. Jan/2019. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/teCTbHCzk5Prsfx_2019-2-28-14-42-54.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2021

DIAS, M. T. G. **Mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidades decorrentes do uso de drogas.** Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS, 2017. Disponível em: <<https://fapergs.rs.gov.br/chamada-fapergs-ms-cnpq-sesrs-n-03-2017-ppsus>>. Acesso em 03 set. 2020.

_____. **Banco de Dados da pesquisa mulheres privadas de liberdade: contexto de violências e necessidade decorrentes do uso de drogas,** desenvolvido pelo sistema REDCap (*Research Electronic Data Capture*). Dezembro de 2019.



DIAS, M.T.G; MACHADO, L.B.V.; NETTO, G.S.; SANTOS, K.L. Violência estatal e aprisionamento: negligência, omissão e desresponsabilização no âmbito das políticas sociais. V Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão, 2019. **Anais**. São Paulo: USP.

PICOLLI, Ana Clara Gomes; TUMELERO, Silvana Marta. Mulheres e seletividade penal: “raça” e classe no encarceramento feminino. **Temporalis**, [s.l.], v. 19, n. 38, p. 196-211, jul./dez. 2019.

PENAL REFORM INTERNATIONAL. **Global Prison Trends**. 2018. Disponível em: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2018/04/PRI_Global-Prison-Trends-2018_EN_WEB.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Lei complementar no 13.259, de 20 de outubro de 2009 (atualizada até a Lei n. 15.111, de 11 de janeiro de 2018). **Dispõe sobre o Quadro Especial de Servidores Penitenciários do Estado do Rio Grande do Sul, da Superintendência dos Serviços Penitenciários – Susepe –, criado pela Lei no 9.228, de 1o de fevereiro de 1991, e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegisComp/Lec%20n%C2%BA%2013.25.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2019.

_____. SUSEPE. Índice de Retorno ao Sistema Prisional do RS. 2019. Disponível em <http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=39>. Acesso em: 10 out. 2019.

SAFFIOTI, Heleieth. Rearticulando gênero e classe social. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina (Org.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992, p. 183-215.

_____. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato. **O apoio matricial como metodologia para o trabalho em saúde no sistema prisional: fatores favoráveis, desfavoráveis e contribuições**. Orientadora: Míriam Thais Guterres Dias. 2018. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/182009>>. Acesso em: 03 set. 2020.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato. DIAS, Míriam Thais Guterres. LEWGOY, Alzira Maria Baptista. PANICHI, Renata Maria Dotta. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argumentum**, v. 9, n. 2, p. 92-107, 2017. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6092501>>. Acesso em: 03 set. 2020.

UFSC. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade**. Disponível em: <http://saudeprisional.ufsc.br/>. Acesso em: 03 set. 2020.



V SIPINF

*Seminário Internacional de Políticas
Públicas, Intersectorialidade e Família:
atravessamentos do neoliberalismo nas
políticas públicas no contexto pandêmico*

WACQUANT, L. **As Prisões da Miséria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.