



Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Programa de Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenção e Saúde

ALICE OLIVEIRA SILVA DOS SANTOS

**GARANTIAS DE DIREITOS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE
MULHERES ENCARCERADAS**
**RIGHTS AND HEALTHCARE ASSISTANCE FOR INCARCERATED
WOMEN**

Salvador

2024

ALICE OLIVEIRA SILVA DOS SANTOS

**GARANTIAS DE DIREITOS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE
MULHERES ENCARCERADAS
RIGHTS AND HEALTHCARE ASSISTANCE FOR
INCARCERATED WOMEN**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Strictu Sensu em Mestrado Profissional em psicologia e Intervenções em Saúde da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde.

Orientadora: Professora Dr^a Marilda Castelar

Salvador

2024

ALICE OLIVEIRA SILVA DOS SANTOS

**GARANTIAS DE DIREITOS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE
MULHERES ENCARCERADAS**

Dissertação de autoria de Alice Oliveira Silva dos Santos intitulada Garantias dos Direitos a Assistência à Saúde de Mulheres Encarceradas, apresentada a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Psicologia e Intervenções em Saúde.

Salvador, _____ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Mônica Ramos Daltro

Titulação: Doutorado em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Professora Verena Sousa Solto

Titulação: Doutoranda em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Professora Dra. Cláudia Regina de Oliveira Vaz Torres

Titulação: Doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia, Brasil

Instituição: Universidade Estadual da Bahia

AGRADECIMENTOS

Nada nunca é fácil, nenhum processo que nos propomos a fazer foi fácil. Tudo custa alguma coisa, exige sacrifícios essenciais para o alcance dos objetivos, das metas, dos sonhos.

Torna-se mestra não é diferente, é uma estrada árdua e difícil, mas também é um processo cheio de conhecimentos, que ensina que quando estiver cansada você pode parar, na verdade você deve parar, mas você não deve desistir.

Torna-se mestra é um movimento que faz você ser a mesma pessoa, às vezes deslocada das outras pessoas, principalmente por conta da bagagem que recolhemos no caminho, a bagagem dos pensamentos críticos. E no final é exatamente essa bagagem que é o prêmio do processo.

Comecei o meu caminho ainda como graduanda, saindo do forno para me tornar psicóloga, fui aluna especial, uma das mais novas da minha turma. Com certeza aprendi muito com essa turma, com cada um de fato. Aprendi também com as professoras e professores da Bahiana, que como sempre, sabem acolher e ensinar de forma ímpar.

Durante esse processo passei por muitas fases, boas e ruins. Fases empolgantes que me fizeram querer entrar cada vez mais afundo no meu tema e fases as quais não queria ver o meu texto. Posso dizer que foi literalmente um parto, diga-se de passagem.

Bom, e diante disso eu tive a sorte de ter muitas pessoas que acreditam em mim, e que em momento nenhum me deixaram desistir.

Início meus agradecimentos à Deus e aos Meus Guias Espirituais, que me iluminaram, guiaram e abençoaram durante todo esse tempo. Eles que em muitos momentos viram todas as minhas fases, sentimentos e sensações.

Agradeço a minha Mainha, dona Gildete, que independente de tudo e qualquer coisa sempre esteve comigo, me apoiando, me fortalecendo, me ajudando a evoluir, sem ela nada disso seria possível, mãe eu te amo.

Agradeço a minha orientadora Dr^a Marilda Castelar, que em nenhum momento desacreditou de mim, até mesmo quando eu desacreditei, ela que quando necessário me dava um puxão, mas também acolhia, fazendo o caminho ser mais leve.

Agradeço a minha irmã Ana Geórgia e ao meu cunhado Ronaldo, por diversas vezes suportar minhas inquietações, chatices e falta de vontade de socializar e aos meus afilhados Renata, Gustavo e Roberta que são sinônimos de força para mim.

Agradeço à, João Guilherme, que desde o início me disse que eu conseguiria e cá estou, de fato eu consegui, nós conseguimos, porque você também fez parte disso, embora não estejamos mais juntos, lhe sou muito grata.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa que sempre é de fundamental importância quando se fala de processo criativo, e em especial a Verena, minha parceira de pesquisa, a pessoa que juntou comigo e se tornou uma irmã mais velha; a Felipe, por sempre incentivar ir um pouco além; a Lucas pela força que sempre me deu e a Ariadne, Marina e João que se juntaram ao time e só tem agregado conhecimento, e me feito ainda mais gostar de ensinar.

Agradeço a minha família, Francis Pereira, Gercino Jesus, Cristiane Pereira que do jeito deles confiaram em mim. E aos meus amigos, Camile Vieira, Hannah Telles, Vitor Lordelo, Matheus Mendes, Mariana Sales, Maria Vitória, Hugo Melo, Danilo Moraes, Iasmyn Gordiano, Thalita Matos, Victor Luís, Victória Corbacho, Larissa Carvalho e que incentivaram com os papos cabeça durante os rolês. E a tantas outras pessoas, que não caberia em apenas uma página.

E por último, mas não menos importante, agradeço a minha gata Laura, que hoje é uma estrelinha no céu, ela que durante todos os processos vividos esteve comigo, quem não me deixava sozinha durante as madrugadas, quem parecia me entender eterna e profundamente, terminar isso sem você foi difícil, tem sido difícil, mas faz parte do luto e é mais uma das bagagens que eu carrego. Obrigada, Obrigada, Obrigada a todas e todos por tudo, eu amo vocês.

*Descaso ou Punição?
Justiça ou Vingança?
Castigo e solidão
Ferida como pagamento de fiança*

*É só não fazer besteira
Avisa o desavisado
Coceira trata-se com remédio
E não serve pena ao condenado*

*Não basta colocar preso
É preciso humilhar
Deixar acuado, indefeso
E depois achincalhar*

*Não sou livre enquanto outra mulher for
prisioneira, mesmo que as correntes dela
sejam diferentes das minhas.*

(Audre Lorde)

*Um corpo negro
Em estado de putrefação
Não há segredos
Quão bárbaro é a prisão*

*É coceira,
Tanta que causa ferida
Não tem remédio, nem rezadeira
Tem gente que joga creolina*

*Resposta de um detento
Não vale reclamar do castigo
Dentro de uma caixa de cimento
A vida corre perigo*

*É cadeado
Coceira por todo lado
É grade
Não adianta pedir Merthiolate*

*Um homem ferido
Isso não faz parte da pena
Se liga na barriga do bandido
Se não cuidar, é gangrena*

*Dizem bem-feito
Espraguejadam, xingam palavrão
Entendem ser o único jeito
De dizer algo para quem está na prisão.*

(Samuel Lourenço Filho)

RESUMO

Introdução: A história das prisões no mundo é bastante antiga, sendo conhecida socialmente como o lugar onde as práticas punitivas eram tidas como “justas e normais”. Esse modo de incorporar a punição na sociedade seguiu no decorrer dos anos, com toda a população que sofreu influência religiosa desde o período colonial. Inclusive, com as mulheres que, se de algum modo não seguissem as regras impostas pela família e pela sociedade, eram punidas das mais diversas formas e aprisionadas tanto em conventos quanto em prisões. Além do aprisionamento, os direitos das mulheres eram a todos os momentos negados. Somente a partir do século XVIII que os assuntos relacionados ao direito e à saúde das mulheres começaram a ser discutidos formalmente no mundo. No Brasil, a discussão acerca dos direitos e das melhorias na assistência à saúde oferecida às mulheres foi inserida somente no século XX, com a criação e implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A implantação de políticas como essa abriu oportunidade para a discussão sobre a inclusão de mulheres. Isto demonstra e reforça a quão machista, preconceituosa, sexista e patriarcal é a sociedade atual, que invisibiliza e violenta mulheres, principalmente mulheres encarceradas, novamente tirando delas o direito de viver dignamente e subjetivamente. **Objetivo:** Analisar a atuação das/os profissionais de saúde do Sistema Prisional de Salvador na garantia de direitos das mulheres encarceradas. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e observacional, com abordagem qualitativa descritiva. Utilizou como técnica entrevistas individuais semiestruturadas com profissionais do Sistema Prisional de Salvador, atuantes no Complexo Penal Feminino. E seguiu a análise de produção de sentido, a qual busca levantar sentido e significância a partir das informações trazidas acerca do fazer profissional, da atuação com o público, da garantia dos direitos da população encarcerada e da estrutura institucional do contexto prisional. **Resultados:** Conclui-se que, diante do evidente sucateamento das instituições prisionais, é crucial fornecer auxílio e capacitação aos profissionais que nelas atuam. Além disso, destaca-se a importância de atualizar e efetivar as políticas públicas de saúde e assistência existentes direcionadas para as mulheres encarceradas.

Palavras-Chave: Cárcere. Mulheres. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The history of prisons worldwide is quite ancient, known socially as places where punitive practices were deemed "fair and normal". This way of incorporating punishment into society continued over the years, influencing the entire population, under religious influence since the colonial period. Women, if in any way they did not follow the rules imposed by family and society, were punished in various ways and imprisoned in convents or prisons. Besides imprisonment, women's rights were consistently denied. It was only in the 18th century that issues related to women's rights and health began to be formally discussed globally. In Brazil, the discussion about rights and improvements in health care for women was only introduced in the 20th century with the creation and implementation of the Comprehensive Women's Health Care Program (PAISM). The implementation of policies like this opened up opportunities for discussions about inclusion of women. This demonstrates and reinforces how sexist, prejudiced, sexist, and patriarchal current society is, which invisibilizes and violently attacks women, especially incarcerated women, once again depriving them of the right to live with dignity and subjectivity. **Objective:** To analyze the role of health professionals in the Salvador Prison System in guaranteeing the rights of incarcerated women. **Method:** This is an exploratory and observational study with a descriptive qualitative approach. It used semi-structured individual interviews with professionals from the Salvador Prison System, working in the Female Penal Complex. It followed a sense-making analysis that seeks to uncover meaning and significance from the information gathered about professional practices, interaction with the public, guaranteeing the rights of the incarcerated population, and the institutional structure of the prison context. **Results:** It is concluded that, given the evident deterioration of prison institutions, it is crucial to provide assistance and training to professionals working in them. Furthermore, it highlights the importance of updating and implementing existing public health and assistance policies aimed at incarcerated women.

Keywords: Imprisonment. Women. Healthcare professionals.

LISTA DE TABELAS

Quadro 1 – Quantitativo de Mulheres Privadas de Liberdade	41
Quadro 2 – Quadro descritivo de características das EABP seus tipos e especificidades.....	55
Quadro 3 – Quadro comparativo entre unidades de saúde prisional existente em Salvador e no Estado da Bahia.....	57
Quadro 4 – Quantitativo de Profissionais para Pessoas Privadas de Liberdade em Salvador.....	58
Quadro 5 – Quadro de Setores e Especialidades de Saúde no Contexto Prisional.....	58
Quadro 6 – Quadro Procedimentos Referente ao Contexto Prisional Total.....	59
Quadro 7 – Quadro de Profissionais Entrevistados.....	63

LISTA DE ABREVIACÕES

CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
EABP	Equipe de Atenção Básica no Sistema Prisional
EAD	Ensino à Distância
ESBMP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
HCTP	Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LEP	Lei de execuções Penais
LGBTQIAP+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais e mais
SEAP	Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programas de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento
PLB	Penitenciária Lemos de Brito
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua
PNAMPE	Plano Estadual de Atenção a Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PNAISM	Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISP	Plano Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNEVM	Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SISDEPEN	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
SUS	Sistema Único De Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UED	Unidade Especial Domiciliar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	18
2.1 Objetivo Geral	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3 JUSTIFICATIVA	19
4 REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1 Breve histórico das prisões	20
4.2 Prisões Brasileiras: Uma retomada histórica	22
4.3 Racismo Estrutural: O Sistema Prisional como Retrato de uma Sociedade Excludente	28
4.4 Subjetividade Feminina: A violação dos Direitos na Trajetória das Mulheres	32
4.5 Mulheres e Prisão: reflexo de uma cultura	37
4.6 Políticas Públicas para as Mulheres encarceradas	42
4.7 O Conflito de Ser: Pessoas LGBTQIAPN+ no Contexto Penitenciário	48
4.8 Os Desafios da Atuação de Profissionais de saúde no Processo de Encarceramento	51
4.9 Os Desafios da Atuação Profissional no Processo de Encarceramento	58
5 METODOLOGIA	61
5.1 Desenho do Estudo	61
5.2 Campo da Pesquisa e Participantes	61
5.3 Procedimentos e Instrumentos	63

5.4 Aspectos Éticos	64
5.5 Análise de dados	65
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
6.1 Caracterização das participantes e do estudo	68
6.2 Satisfação Profissional	71
6.2.1 O trabalho e seus impactos na sua vida pessoal	71
6.2.2 Rotina de trabalho	73
6.2.3 Percepção da Atuação	75
6.3 Atuação com Público Específico	84
6.3.1 A Mulher Encarcerada: O sentido Produzido	84
6.3.2 Unidade de Atuação	88
6.3.3 Periodicidade de Atuação	90
6.4 Estrutura Institucional	93
6.5 Garantias de Direitos	102
6.6 Limites e perspectivas	107
7. PRODUTO – PROJETO INTERVENÇÃO: CURSO DE CAPACITAÇÃO	108
7.1 INTRODUÇÃO	108
7.2 OBJETIVOS	109
7.2.1 Objetivo Geral	109
7.2.2 Objetivos Específicos	109
7.3 JUSTIFICATIVA	109
7.4 METODOLOGIA	110

7.4.1 Desenho do projeto	110
7.4.2 Elaboração e construção do projeto	111
7.4.3 Parcerias	111
7.4.4 Orçamento	111
7.4.5 Público-alvo	113
7.4.6 Disciplina e propostas pedagógicas	113
7.4.7 Recursos e Materiais Didáticos	117
7.4.8 Etapas	118
7.5 MODO DE AVALIAÇÃO	118
7.6 RESULTADOS ESPERADOS	119
7.7 REFERÊNCIAS DO PRODUTO	119
8. RESULTADOS	120
REFERÊNCIAS	120
APÊNDICES	136

APRESENTAÇÃO

Como iniciar devidamente uma apresentação? Não tem uma receita ou um jeito correto de fazer isso. Então, partindo das vivências e experiências relacionadas à minha trajetória com a pesquisa, ocupando espaços como estudante-aprendiz, desenvolvendo habilidades próprias que só quem faz pesquisa consegue desenvolver. Enxerguei, em diversos momentos, o que seriam denúncias sérias sobre a necessidade de implementação de políticas públicas ou do fazer psicológico, a fim de levar o mínimo de dignidade e bem-estar em lugares que não possuem absolutamente nada.

Formada há pouco mais de 2 anos (2021), ainda preciso lapidar e aperfeiçoar muito as minhas práticas, por esse motivo recorro à teoria para absorver meus conhecimentos e a partir disso colocar em prática do meu jeito o que aprendo. Sempre fui muito inquieta e curiosa, nunca fui de ficar parada esperando as coisas virem até mim, exatamente por isso, desde a metade do curso de graduação, busquei atuar como estagiária voluntária em uma Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a mulher. Eu queria estar nesse ambiente, aprender nesse ambiente, me testar nesse ambiente e construir uma persona profissional que sustentasse como lidar com os temas mais duros. Essa oportunidade possibilitou que, de fato, eu compreendesse o que de fato eu amava na Psicologia, e que até o dado momento continuo amando, lidar com o racional-subjetivo da área da Psicologia Jurídica encanta, mesmo as demandas sendo intensas.

Seguindo a graduação juntamente com o estágio, consegui tornar o estágio opcional na instituição jurídica em obrigatório e lá fiz o meu TCC, já que no momento um projeto voltado para o Sistema Prisional não seria possível. Devido à pandemia e à facilidade de já estar em um campo de atuação tão rico e com alta possibilidades de oportunidade de pesquisa. Ao todo, passei cerca de 4 anos e meio (2018 a 2021) na Vara de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher, passei por locais diferentes da própria instituição. O que me auxiliou a compreender que em um mesmo órgão há modos diferentes de lidar com as situações que surgem. E que meu modo de pensamento analítico associado com a organização e a racionalidade fazem toda a diferença se tratando de ambiente sociojurídico.

No último semestre de formação, entrei como aluna especial no curso de Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde, dando os passos iniciais no caminho da minha tão sonhada pesquisa no sistema prisional. Ingressei no curso, sem saber o que esperar, sem criar expectativas e ao longo do processo saí e entrei da minha caixa e dos meus conflitos internos diversas vezes. Mas, parando para pensar, estou lidando com conteúdo sensível,

daqueles que vêm em uma caixa onde tem escrito “frágil” em todos os lados, um tema vulnerável, que faz o (in)visível ser visto, que luta por direitos que existem, mas são descartados. Um tema que literalmente dá voz a pessoas esquecidas, a mulheres negligenciadas pelas esferas que têm o dever de cumprir, mas que não o fazem. Então, sim, eu tenho sido afetada e continuarei sendo durante todo esse processo e após ele, porque a marca da vulnerabilidade é como dendê, não sai.

Em conjunto com o mestrado, comecei a atuar como psicóloga clínica, oportunidade que fez amadurecer o meu fazer psicológico, a autonomia de conduzir processos individuais fez com que eu vivenciasse o outro lado da psicologia, um lado que particularmente, admiro. Em paralelo com o mestrado e o trabalho, faço duas especializações em Psicologia Jurídica e outra em Psicologia do Esporte. A migração por campos distintos da psicologia me permite contribuir com a categoria e reassumir o papel social e o compromisso ético-político para com a Psicologia, papel esse que durante toda a minha trajetória esteve presente.

Diante de tudo o que disse aqui, e do que direi nas próximas páginas, ter tido a coragem de entrar no Programa de Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde, totalmente verde e recém-formada, foi uma das coisas mais insanas e intensas da minha vida. Porque assim eu posso voltar para a garota de 19 anos que entrou na faculdade totalmente sem expectativas e dizer a ela que ela não errou, que ela vai ser porta-voz de muitas outras, mesmo que essas outras não saibam disso. Além disso, o conteúdo contido neste estudo abre as portas de uma realidade que na maioria das vezes é invisibilizada por uma grande parcela da sociedade. E a partir do momento que nós nos deparamos com o real, temos duas escolhas, encará-lo e reagir denunciando e auxiliando no processo de melhora ou apenas continuar fingindo a não existência deste. Nitidamente escolhi a primeira opção, e é essa que eu sempre vou escolher em qualquer aspecto da vida.

1. INTRODUÇÃO:

O histórico das prisões é muito antigo. Mas vamos manter, no momento, o recorte na forma como os profissionais de saúde atuam no Sistema Prisional de Salvador na promoção dos direitos das mulheres que estão privadas de liberdade. Neste estudo, nos concentraremos na análise da implementação das políticas públicas de saúde voltadas para mulheres e para a população negra dentro do Sistema Prisional de Salvador. O presente estudo objetiva-se a analisar a atuação das/os profissionais de saúde do Sistema Prisional de Salvador na garantia de direitos das mulheres encarceradas. Além de identificar como estão sendo executadas as políticas públicas de saúde integral para as mulheres e para a população negra no Sistema Prisional de Salvador; Conhecer a atuação de gestoras/es, Profissionais de Saúde, na efetivação de políticas públicas de saúde integral das mulheres encarceradas; Discutir a atuação das/os profissionais de saúde na estrutura de oferta de saúde integral de acordo com o que traz as políticas públicas para mulheres privadas de liberdade; Compreender a atuação dos serviços de saúde voltada para as especificidades da população no Complexo Penitenciário Feminino e como produto visa produzir curso de capacitação para profissionais de saúde atuantes ou interessadas em atuar no Sistema Prisional, enfatizando o manejo com a saúde mental.

Voltando a atenção para o perfil das/os presas/os, os registros históricos trazem que durante o século XIX não havia alterações nas características destes, geralmente eram homens livres, pretos e pardos, em sua maioria sentenciados por crime de mortes e/ou furtos. Anteriormente ao período de 1860 não havia registros de mulheres custodiadas, somente após este ano que as mulheres começaram a ser registradas enquanto presas, entre o período de 1861 a 1868 sendo localizadas 16 mulheres sentenciadas na cidade de Salvador (Trindade, 2015). Até o momento as discussões sobre prisões voltadas para o público feminino era um movimento longínquo aplicado pelos países Europeus, os quais não tinham nenhuma regulamentação ajustada para mulheres em situação de cárcere. Somente após os Estados Unidos implantar sistemas penitenciários próprios para mulheres em meados do século XIX que as discussões acerca de modelos prisionais femininos começaram a ser debatidos em todo o mundo, incluindo o Brasil (Machado, Souza e Souza, 2013).

Ainda como traz Machado, Souza e Souza (2013), as mulheres começaram a ser contempladas com a visibilidade e as garantias de direitos trazidas pela reforma prisional. No que diz respeito à Bahia, apenas em 1990 fora construída a primeira Penitenciária Feminina em

Salvador, fazendo parte do Complexo Penitenciário da Mata Escura, atualmente conhecida como Conjunto Penal Feminino.

O Conjunto Penal Feminino funciona nos quatro regimes de penas privativas de liberdade, sendo estes regimes: provisório, fechado, semiaberto e aberto. Atualmente, a capacidade real do Conjunto Penal Feminino para presas é de 118 vagas, tendo como Capacidade nominal 132 vagas, sendo que dessas 77 estão ocupadas, onde 46 estão em regime provisório; 28 em regime fechado; nenhuma em regime semiaberto e 1 em regime aberto. (SEAP, 2024) Esses registros trazidos pela SEAP - Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização, demonstram a realidade de custodiadas no Conjunto Penal Feminino de Salvador. Entretanto, a SEAP não traz os dados de quantos profissionais há trabalhando com esta população; essa falta dificulta a comparação em termos técnicos de como tem sido a atuação dessas/es profissionais e/ou o que tem sido feito com essa população.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral:

Analisar a atuação das/os profissionais de saúde do Sistema Prisional de Salvador na garantia de direitos das mulheres encarceradas.

2.3. Específicos:

1. Identificar como estão sendo executadas as políticas públicas de saúde integral para as mulheres e para a população negra no Sistema Prisional de Salvador.

2. Conhecer a atuação de gestoras/es, Profissionais de Saúde, na efetivação de políticas públicas de saúde integral das mulheres encarceradas;

3. Discutir a atuação das/os profissionais de saúde na estrutura de oferta de saúde integral de acordo com o que traz as políticas públicas para mulheres privadas de liberdade.

4. Compreender a atuação dos serviços de saúde voltada para as especificidades da população no Complexo Penitenciário Feminino.

5. Priorizar o papel das psicólogas e comparar práticas entre equipes no contexto prisional, visando melhorar o suporte de saúde.

6. Investigar desafios e percepções de profissionais de saúde com e sem experiência prévia no atendimento a mulheres no sistema prisional, analisando impactos nos cuidados de saúde.

7. Avaliar políticas e práticas de saúde para a população LGBTQIAPN+ no sistema prisional, destacando barreiras de acesso e áreas para melhoria na atuação de profissionais de saúde e gestores.

5. Produzir curso de capacitação para profissionais de saúde atuantes ou interessadas em atuar no sistema prisional, enfatizando o manejo com a saúde mental.

3. JUSTIFICATIVA

Historicamente as mulheres carregam em seus corpos e seus modos de existir o registro de múltiplas violências que as afetam integralmente, que marcam seus corpos, tiram seus direitos e até mesmo sua dignidade. Quando uma mulher está privada de liberdade, essas violências se ampliam; a perda de direitos é constante. Além disso, mulheres encarceradas materializam a vivência de ser reféns de um sistema patriarcal, misógino, machista, racista e sexista em condição de cárcere.

A estrutura sistema prisional/penitenciário brasileiro segue padrões moldados por atos normativos, diretrizes, relatórios e notas técnicas determinados pelo Estado. Sendo as profissionais muitas vezes impedidas de elaborar, programar e realizar ações de melhorias da situação vivenciada no cárcere, mesmo havendo “manuais” que validam e colaboram com melhorias estruturais e institucionais. Entretanto, mesmo esse sistema sendo padronizado pelo Estado, e seguindo uma forma arcaica e retrograda de assistência, profissionais de saúde tentam garantir direitos básicos aprovados por lei e cumprir políticas necessárias para o funcionamento do sistema e para o bem-estar dessa população, a exemplo da assistência a saúde integral da população feminina carcerária (Brasil, 2004).

Desse modo, se vê a importância de trazer a conscientização acerca da efetivação de tais políticas com o intuito de melhorar a situação vivenciada dentro do cárcere para as/os profissionais e encarceradas, na tentativa de diminuir a negligência estrutural e garantir os direitos dessas mulheres.

Por isto, este estudo visa analisar a atuação das/os profissionais de saúde do Sistema Prisional de Salvador na garantia de direitos das mulheres encarceradas. Além disso, busca compreender como são implementadas as políticas públicas de saúde integral destinadas às mulheres e à população negra dentro do sistema prisional. Também pretende-se investigar o papel dos gestores e profissionais de saúde na efetivação dessas políticas específicas para mulheres encarceradas e discutir sua contribuição na estruturação dos serviços de saúde conforme as diretrizes estabelecidas. Ademais, prioriza o papel das psicólogas e compara práticas entre equipes no contexto prisional, visando melhorar o suporte de saúde. Também investigará os desafios e percepções de profissionais de saúde com e sem experiência prévia no atendimento a mulheres no sistema prisional, analisando impactos nos cuidados de saúde. Adicionalmente, avaliará políticas e práticas de saúde para a população LGBTQIAPN+ no sistema prisional, destacando barreiras de acesso e áreas para melhoria na atuação de profissionais de saúde e gestores. O projeto se propõe a entender como os serviços de saúde são adaptados para atender às necessidades específicas da população no Complexo Penitenciário Feminino. Por fim, pretende-se desenvolver um curso de capacitação destinado a profissionais de saúde interessados em atuar no sistema prisional, enfatizando especialmente o manejo da saúde mental.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1. Breve Histórico das Prisões

O histórico das prisões no mundo vem desde a Antiguidade em períodos a.C (antes de Cristo); Batistela e Amaral (2008) contam que nesta época ocorreu a separação entre o Estado (política) e a Religião (doutrina católica). Simultaneamente, segundo Menezes (2014), cativeiros passaram a existir para prender qualquer pessoa “digna de punição”, as chamadas ‘prisões’. Já que as declaradas penas de morte e os intensos castigos punitivos não demonstravam mais ser eficazes (Carvalho Filho, 2002).

Na tentativa de manter a “ordem”, no decorrer da história surgiram diversas regras de conduta vindas de escrituras sagradas e antigas, como a Bíblia, o Tora, o código de Hamurabi, os Tribunais da Inquisição e demais, sendo estas fundamentais para a evolução e criação das leis para sociedade contemporânea (Menezes, 2014).

Mas, qual o significado do termo prisão, de fato? De acordo com Filho Tourinho (2010), prisão é a imposição do Estado perante o sofrimento vivido por uma/um indivíduo culpada/o de uma infração penal. Ou seja, a prisão é o ato de privar uma/um indivíduo de liberdade com o propósito de atender a uma determinação judicial responsável por evitar que esta/e cometa infrações, muitas vezes tirando a humanidade da/o indivíduo (Menezes, 2014).

A criação e a manutenção das “prisões” estavam sempre associadas à punição e tortura, sendo traçadas desde os primórdios, passando de cultura para cultura, de era para era, no que concerne à sociedade ocidental. Durante os meados do século XVI notou-se que a pena de morte não era mais eficaz como punições, dessa forma as sentenças, punições e torturas tornaram-se cada vez mais aterrorizantes. Surgiram casas de correções separadas para homens e mulheres e pessoas com algum tipo de deficiência (Batistela e Amaral, 2008).

Entretanto, mesmo existindo desde o século XV, foi somente a partir do final do século XVIII que as prisões começaram a mudar a forma punitiva de tortura para isolamento e/ou a privação de liberdade. Trazendo à tona as “instituições prisionais”, onde se acreditava que as/os prisioneiras/os poderiam ser redimidadas/os pela nova forma como a qual a prisão funcionava. Essa nova maneira consistia em manter o isolamento para que as/os prisioneiras/os fossem forçadas/os a refletir sobre sua conduta, a viver na solidão e reviver o remorso das ações cometidas até o momento do completo, profundo e absoluto arrependimento (Foucault, 2003).

A forma como a punição foi desenvolvida remete diretamente a como a sociedade ocidental lidava com os problemas emergentes; as punições feitas ao longo da história eram sempre baseadas na moral religiosa e/ou vingativa, o famoso “aqui se faz, aqui se paga”. Com um histórico de prisões bastante antigo, os registros tratavam as práticas punitivas como “justas e normais” para aquelas/es que cometessem qualquer tipo de ação que fugisse dos padrões das épocas (Batistela e Amaral, 2008). Entretanto, no decorrer da história códigos, ordens, leis e regras de vivência, conduta e justiça foram implantadas (Menezes, 2014).

A prisão como lugar de sentença só foi estabelecida a partir do século XVIII, com a chamada reforma prisional iniciada nos países Europeus, seguindo o fluxo para os Estados Unidos, até chegar gradativamente em outros continentes, atingindo todo hemisfério até o início do século XX (Trindade, 2015).

Como traz Borges (2021), nos tempos em que a reforma prisional estava se instalando pelo mundo e pela forma lenta em que esta atingiu países da América Latina e África. Alguns

estudos começaram a relacionar a punição ao fator raça, demonstrando cronológica e socialmente que o racismo estrutural já era uma pauta quando se falava de sistema prisional e população encarcerada.

Batistela e Amaral (2008) salientam ainda que quando esses sistemas adentraram o Brasil em uma época, onde as regras aqui instauradas vinham de Portugal, a população que aqui se encontrava, a qual também não era nativa, se voltou contra essas regras, agindo de modo truculento e muitas vezes, senão em sua maioria de forma ilícita.

4.2. Prisões Brasileiras: Uma retomada histórica

O contexto de prisões brasileiras pode ser trazido desde a escravidão na época da colonização do Brasil; aqui me deterei a trazer a realidade dos navios tumbeiros, ou mais conhecidos como navios negreiros, os quais têm grande semelhança com as prisões atuais. O sistema constituído nos navios tumbeiros dava lugar a um contínuo processo de tortura e violação de direitos de pessoas, estas majoritariamente negras, que foram arrancadas de seus países e acabaram em compartimentos minúsculos, sem o mínimo de dignidade e integridade física. Durante toda a viagem para a terra nova, as pessoas que ficavam doentes ou que eram tidas como “fracas” eram jogadas ao mar, sem ao menos serem reconhecidas.

A semelhança da realidade dos navios tumbeiros com as prisões brasileiras se dá para além do desconhecimento da/o indivíduo, com a falta de condições básicas de sobrevivência, as humilhações, e superlotação. Atualmente, o Brasil ocupa o 3º lugar no ranking de país com a maior população carcerária, apresentando implicações significativas para a população privada de liberdade. Outro ponto importante é a população privada de liberdade ser majoritariamente negra – preta e parda – cerca de 68% da população prisional, tendendo a crescer (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

Assim como no resto do mundo, a situação das “instituições punitivas” no Brasil não foi diferente; as instaurações das leis, da moral e dos valores trazidos da Europa não chegaram a ser seguidas como deveriam. A população aqui localizada tinha ambições que se sobrepunham às leis trazidas, impedindo que tais leis limitassem as/os indivíduos de cometer malfeitos e de reger de forma “justa” o início dos tempos da sociedade brasileira, não havendo efetivação de políticas (Batistela e Amaral, 2008).

A truculência em relação ao tratamento das/dos acusadas/os de cometer ações ilícitas era cada vez mais cruel. Por conta disso, viu-se a necessidade de criação, substituição e evolução das antigas leis trazidas da Europa para leis novas construídas em solo brasileiro para a sociedade brasileira. Com a criação da primeira constituição brasileira em 1824, instauraram-se três tipos de crimes predominantes: os crimes públicos (contra o império e o imperador); os crimes particulares (praticados contra pessoas e propriedade alheia); e os crimes policiais (violências cometidas pela força policial contra as/os civis), sendo aplicadas penas “adequadas” para cada tipo de crime especificado (Batistela e Amaral, 2008).

Batistela e Amaral (2008) trazem que ainda na constituição de 1824, formas “corretivas” consideradas extremamente cruéis foram oficialmente abolidas, como espancamentos – açoitadas, torturas físicas, marcações com ferro quente, entre outras. Exceto para a população negra que continuava seu martírio em todo o período escravista e após essa abolição oficial também. Entretanto, nesta mesma constituição, a pena de prisão perpétua não foi abordada, nem como uma prática ilícita, muito menos como uma prática lícita. Somente na constituição de 1891, a pena perpétua foi desconsiderada como uma prática lícita. Com o decorrer do tempo e do desenvolvimento de leis para o aprisionamento no Brasil, várias vezes a pena de prisão perpétua entrou e saiu de vigor, até os dias atuais, onde o limite máximo de tempo para aprisionamento equivale a 30 anos (Brasil, 2019).

Nesse período de adensamento da legislação voltada para as questões prisionais, as primeiras Casas de Correção no Brasil, como eram chamadas as prisões, foram inauguradas no Rio de Janeiro em 1850; São Paulo em 1852; Pernambuco em 1855 e Bahia em 1861. Esta última deu início à sua reforma prisional em 1832, a qual se estendeu até o início do século XIX. A reforma garantiu o estabelecimento de regras, leis e medidas para dar fim aos direitos mínimos necessários à população carcerária, além de destinar verbas e adotar medidas de garantias de direitos, sendo então inaugurada em 1861 a Casa de Prisão com Trabalho em Salvador-Bahia (Artur, 2009).

Embora a reforma prisional tenha se estabelecido na Bahia no período de 1832, antes desta data já havia registros de construções que se assemelhavam a cadeias espalhadas pela cidade. A primeira delas funcionava no ano de 1641 no subsolo da Câmara Municipal de Salvador, onde atualmente se localiza o Memorial da Câmara Municipal de Salvador. Duas décadas depois, em 1665, se teve a necessidade da construção da cadeia localizada no Pelourinho, uma vez que a construção ali localizada era improvisada. Após essa ação, em 1845,

a cadeia do Pelourinho foi transferida para a chamada Fortaleza do Barbalho, que passou a se chamar Cadeia do Barbalho, desativada em 1864 (Trindade, 2015).

Ainda segundo Trindade (2015), outras cadeias foram construídas e entraram em atividade na cidade de Salvador antes da atual estrutura, como a Cadeia do Aljube, que funcionou no período de 1833 a 1861, localizada na antiga Ladeira do Aljube, atual Viaduto da Sé. Além desta, outra estrutura localizada no mesmo prédio, a cadeia eclesiástica, que esteve em funcionamento do século XVIII até o ano de 1832, ano este da inauguração da última Casa de Correção, no forte de Santo Antônio Além do Carmo, localizado na Freguesia. Essa cadeia funcionou como casa de detenção até 1976, quando finalmente foi transferida para Mata Escura e recebeu a denominação de Presídio Salvador, onde se encontra até o momento atual, sendo conhecido como Complexo Penitenciário da Mata Escura, pelas novas instalações que foram sendo adicionadas ao longo dos anos.

Passados aproximadamente 65 anos desde a criação da primeira constituição brasileira, as leis começaram a ser renovadas para acompanhar o funcionamento e avanços da sociedade. Dessas atualizações, novos decretos, leis e demais jurisdições foram instaurados na constituição, até a promulgação da Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984, a Lei de Execução Penal (Machado, Souza e Souza, 2013).

A chamada Lei de Execução Penal define as decisões acerca da punição de ações ilícitas cometidas e dispõe de instrumentos para a realização de determinações judiciais acerca das penas (Lei nº 7.210, 1984). Machado, Souza e Souza (2013) trazem que a estrutura do sistema prisional/penitenciário pensada para o Brasil se assemelha ao sistema progressivo que emergiu na Inglaterra no século XIX. Este considerava e utilizava o bom comportamento, ações e trabalhos feitos pela/o a/o indivíduo que cometeu crimes para diminuir a pena até conseguirem liberdade condicional. Mas, no decorrer do tempo, observou-se que houve uma grande divergência no modelo implantado no sistema penitenciário brasileiro para o modelo progressista que havia sido pensado. Para Foucault (1997), a punição deveria ser melhor aplicada, utilizando de modo organizado o poder como método disciplinar, para alcançar o objetivo dado às penitenciárias. Foucault ainda demonstra a importância de trazer o saber teórico-científico na aplicação de penas disciplinares, havendo de se concordar com a necessidade de “manuais” que catalogassem e determinassem tais imposições, como Códigos Penais, Legislações, entre outras.

De acordo com o art. 32 do Código Penal Brasileiro (2017), as penas presentes em nossa legislação referente às prisões de indivíduos são: “I- Privativas de Liberdade; II- Restritivas de direitos; e III- Multa”. As penas referentes à privação de liberdade adotam medidas de reclusão e detenção das/os indivíduos em regimes fechado, semiaberto, aberto e/ou especial; essas penas também concedem direitos para as/os presas/os. Já as penas referentes às restrições de direitos, as/os condenadas/os perdem alguns direitos e podem se encontrar limitadas/os de realizar atividades nos fins de semana, além de terem que prestar serviços à comunidade e/ou instituições públicas. Por fim, as penas referentes às multas são as que devem pagar a multa em tempo predeterminado pós-julgamento ou pós-audiência; caso não seja cumprida esta/e terá uma nova pena definida.

No século XX, para manter o controle da população carcerária, surgiu a necessidade de subdividir as instituições em: locais para infratores da lei; menores de idade; indivíduos processados; os “loucos” – pessoas com transtornos mentais; e mulheres. Algumas circunstâncias foram levadas em consideração para que tal subdivisão ocorresse, como divisão por gênero e idade, considerando a necessidade de um local mais “protegido” para essas populações; grau de sofrimento psíquico; gravidade de crimes cometidos, e entre outras divisões (Machado, Souza e Souza, 2013).

Essa ideia de dividir a população carcerária dentro de diferentes instituições surgiu inicialmente diante da tentativa de manter a ordem, evitando violências de um grupo para com o outro. Além disso, a divisão proporcionou controlar os indivíduos de modo hierárquico, ou seja, aquele que detém o poder monitora o comportamento, controla a forma de agir (principalmente através de condutas violentas e de exclusão) e tenta compreender o modo de sobrevivência em isolamento com grupos semelhantes (Julião, 2003).

Verificou-se que, a partir de Bruno DI Santis, Werner Enbruch & Fábio D’elia (2012), a visão hierárquica que se instalou por conta das divisões feitas no decorrer da história das instituições prisionais brasileiras. A realidade da estrutura prisional estava bem longe da idealização para tal estrutura; esse aspecto se deu, sobretudo, pela falta de priorização do sistema. A princípio, as ideias para as instituições prisionais eram de lugares seguros, organizados, higiênicos e funcionais, onde as/os apenadas/os teriam qualidade de vida mesmo que isoladas/os da vida externa, sendo pensadas formas de garantir os direitos e ressocializar o indivíduo.

Contudo, Machado, Souza & Souza (2013) trouxeram que, com o passar do tempo, as instituições prisionais foram sendo menos priorizadas, recebendo cada vez menos recursos e investimentos, motivo que levou à atual precariedade vivenciada intramuros. Além da falta de recursos estruturais, há a falta de recursos materiais e humanos, questões que atingem diretamente o modo de vida das pessoas dentro do cárcere.

No que concerne aos recursos estruturais, a falta de espaço para novas celas causa a superlotação, problema evidente na maior parte das estruturas prisionais presentes no Brasil. A superlotação aponta justamente para o problema de disseminação de doenças intramuros, uma vez que há a aglomeração de pessoas em um local restrito, influenciando diretamente no contágio de diferentes tipos de doenças, das mais simples às doenças infectocontagiosas (Lopes et al, 2001).

Ainda de acordo com Lopes et al (2001), o alto índice de contágio de doenças se dá também pela falta de recursos materiais básicos, tanto para a limpeza do local quanto para a limpeza pessoal; a má distribuição de materiais higiênicos prejudica a saúde do indivíduo e, quando essa má distribuição se associa à circulação inadequada de ar, alimentação empobrecida nutricionalmente e à restrição de assistência à saúde integral necessária, o aparecimento de doenças se torna mais propício e sua transmissão ainda maior. Outra problemática que é afetada pela falta de espaço é a violência que assola não apenas as/os encarceradas/os, como também as/os profissionais atuantes nos serviços.

Alves e Binder (2014) trazem que a sensação de insegurança provocada pela violência dentro do cárcere influencia também na forma de sobrevivência destas/es dentro das instituições; isso ocorre pelo fato das diversas incertezas que abrangem o dia a dia intramuros; essas incertezas podem potencializar as tensões, causando medo e traumas, acometendo a saúde mental de internas/os e profissionais atuantes. Por essa razão, o que diz respeito aos recursos humanos demonstra ainda o déficit e a falta de orientação profissional para dar conta da vivência e da violência intramuros. Muitas/os profissionais se sentem inseguras/os pelas incertezas que o cárcere traz, necessitando de instruções para saber o que podem e como devem agir e de qual modo elas/es podem proporcionar qualidade de vida para si e para os indivíduos encarcerados.

Esse cenário tem localizado a população encarcerada como uma população extremamente vulnerável em dimensões plurais, sempre a um passo da violência, do adoecimento, seja por circunstâncias que antecederam o cárcere e/ou por fatores que auxiliam na falta de saúde da população privada de liberdade. Como sabemos, infelizmente, toda a

população encarcerada em estruturas localizadas em quase que a totalidade das instituições prisionais do Estado brasileiro está em risco de adoecer por conta de fatores que influenciam negativamente na forma de sobrevivência dentro da instituição prisional (Lopes et al, 2001).

Esta pesquisa considera o cenário institucional prisional brasileiro como promotor de vulnerabilidades, localiza o território da Bahia como campo de análise, o enfoque dado é atenção à saúde integral das mulheres encarceradas em presídios femininos. Constrói diálogos de análise a partir das políticas públicas voltadas para atenção à saúde dessa população com destaque específico para a população feminina, negra e problematiza se as políticas públicas existentes vêm sendo efetivadas no Sistema Penitenciário.

4.3. Racismo Estrutural: O Sistema Prisional como Retrato de uma Sociedade Excludente

A forma a qual o racismo é tratado pela sociedade extramuros do sistema prisional, reconhece-se que a situação intramuros não difere, já que ao adentrar nesta realidade a pessoa perde uma parte de seus direitos (Borges, 2019). Sendo mantidas em cárcere e novamente na margem social, aguardando algum tipo de auxílio, podendo ser: social, jurídica e de saúde, todas ligadas diretamente ao Estado, que nesse contexto tem um papel que retroalimenta o racismo dentro e fora do sistema prisional. Nessa perspectiva afirma-se cada vez mais que o racismo é estrutural e reproduz na sociedade relações desiguais para a população negra (Almeida, 2018).

Barreto, (2022) traz que segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - IBGE, até 2022 a população brasileira total era formada por cerca de 213,3 milhões de pessoas. E de acordo com estudos da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) cerca de 56,1% da população brasileira é constituída por população negra – pessoas que se autodeclararam pretas/os e pardas/os. Desse modo, os dados trazidos demonstram que mais da metade da população brasileira se declara enquanto população negra, ou seja, o perfil étnico-racial brasileiro é majoritariamente negro.

Nesta perspectiva, conforme aspectos do INFOPEN (Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias) até dezembro de 2023 no Brasil o total de pessoas em privação de liberdade equivalia a 642.491 mil pessoas, dessas, o percentual de pessoas privadas de liberdade

autodeclaradas pretas/os e pardas/os é de aproximadamente 63%. Compreende-se que mais da metade da população negra brasileira se encontra privada de liberdade. Além disso, o Brasil desde 2019 ocupa o 3º lugar no ranking de maiores populações carcerárias do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China (Brasil, 2023).

Assim sendo, os dados apresentados acima, expressam a disparidade populacional relacionada à desigualdade social e racial brasileira, (que acompanha essa população desde o início dos tempos) uma vez que a população prisional brasileira tende a cada vez mais, crescer (Borges, 2019). Essa visão vem desde a instauração das prisões no Brasil, a qual o serviço introduzido se assimilava com a conduta escravagista, onde a pessoa negra não era considerada gente, mas sim uma ‘coisa’ sem alma que servia apenas para prestar serviços aos senhores (Arantes, 2022).

Ainda baseado em Arantes (2022), seguindo esse modelo, observando historicamente surgiram empecilhos relacionados ao preconceito ao longo dos anos acerca da reforma prisional para que houvesse melhorias estruturais e institucionais. Para tanto, as/os pessoas mulheres escravizadas/os (população negra) passariam a serem vistas/os como pessoas, passando a ter existência e alma, sendo cuidadas/os como gente, o que as/os fariam ser cidadãs/ãos, tal situação incomodava em diversos níveis a sociedade da época.

Esse formato social demonstra na prática o que Sawaia (2014) traz sobre a inclusão perversa, o movimento de incluir perversamente aquela/e pessoa na sociedade, de modo sempre estar à margem, sem muitas oportunidades e/ou perspectivas, o que acontece, principalmente com a população negra até os dias atuais. Além disso de acordo Borges (2019), tal comportamento torna visível o objetivo inicial dos espaços prisionais para com a população “marginal”, ou seja, punir, corrigir, distorcer essas pessoas.

Nesse cenário, pode-se trazer a seguinte reflexão, a instituição prisional além de objetificar e punir pessoas por má conduta e/ou comportamento social, chega ao Brasil para conceituar previamente quem poderia ou não estar em liberdade, tendo como base a cor da pele. A esse panorama atribui-se a chamada discriminação racial, mais conhecida como racismo, uma lógica que encontra vazão em relações de poder entre um grupo que detém privilégios e condições, contra um grupo que não tem e nem ao menos é considerado um ser de direitos (Almeida, 2018).

Para Foucault (1979), as relações de poder são exercidas a partir de ações impostas por algo/algum que tem capacidade de impor e obedecidas por algo/algum que no momento é

incapaz de recusar. Ou seja, a objetificação da população negra durante o período escravagista fez com que essas pessoas fossem vistas como “algo” ou “coisa” o que possibilitou a imposição de ações. Dentre essas a recusa à garantia aos direitos da população marginalizada da época, caracterizada dessa forma, principalmente, pela etnia/raça que pertenciam e a classe social que possuíam.

Para compreender o percurso do racismo até o sistema prisional é necessário compreender que há uma dificuldade em admitir a existência do racismo no Brasil, havendo diariamente diversos casos invisibilizados e/ou subnotificados (Lavor Filho et al, 2018). Como traz Almeida (2018), o racismo no Brasil é um processo que tem como característica principal a omissão, a neutralidade, ou o manejo “indireto” de lidar com a situação de desigualdade e discriminação.

De acordo com Borges (2019), nesse sentido, os estudos sobre o sistema de justiça brasileiro, promovido enquanto forma de proteção e garantia de direitos a todas/os as pessoas caem por terra devido a sua contribuição para a ampliação do racismo estrutural dentro das instituições criminais. Em especial os estudos associados à atuação autoritária e truculenta da polícia – um dos pilares importantes do sistema de justiça – ao abordar, sobretudo, pessoas negras e pobres; e na elaboração e aplicabilidade de leis – outro pilar importante – que em sua maioria coloca, mais uma vez, a população negra em negativa evidência (Lavor Filho et al, 2018).

Inicialmente o sistema de justiça pode ter sido criado com a intenção de promover reflexões e tomar medidas eficazes contra as injustiças e desigualdades dentro do âmbito jurídico. Contudo, no decorrer do processo de execução percebeu-se que o foco destoou do crime em si, para o contexto de vida pessoal e social da/o indivíduo acusada/o, ação a qual favoreceu, com mencionado anteriormente, na ampliação do racismo estrutural (Borges, 2019).

O percurso feito pelo sistema de justiça, no que diz respeito a população negra perpassa pelo que chamamos de mito da democracia racial, – termo que sugere que pelo Brasil ser um país multirracializado, todas/os vivem de modo a não promover racismo – termo que tem significado imaginário que difere do sentido real de como funciona a sociedade brasileira (Santos, 2018). Ocultando as diversas estruturas políticas e sociais que são marcadas por quem tem poder e demanda que um grupo – nesse caso a polícia – atue de forma violenta e perversa em relação à população marginalizada, utilizando o medo como instrumento para propagar estrategicamente a ideia de que há um inimigo em comum – o sujeito marginalizado – garantindo assim a sua permanência no poder (Lavor Filho et al, 2018).

Ainda nesse seguimento é de extrema importância refletir acerca de como são elaboradas as leis criadas desde o início da primeira constituição brasileira para proteger a sociedade. Segundo Lazarim, (2018), há registros do século XIX, que apontam códigos e leis, como: Código de Posturas, que especificava atos infracionais, comportamentos desordeiros, como: confusões, vadiagens, capoeira, batuque, samba, embriaguez, entre outros; Lei do Censo, que estabelecia registrar a cor de pele, esse ato ordenava quem era mais vulnerável a tentativas de escravização. O não cumprimento dessas leis era tratado como crime grave e a/o autor/a era detida/o em casas corretivas imediatamente.

Ainda hoje, há registro de Leis que indicam a questão racial um forte fator para o possível “enquadro” policial, como a Lei nº 11.343/2006 – Lei de Drogas – que define medidas de atenção acerca da produção, associação ao tráfico ilícito de drogas. Embora ainda esteja em discussão acerca das drogas seja extensa e se dê em diversos âmbitos é importante dizer que, a Lei de Drogas contribui para a superlotação nas instituições prisionais, pela forma como é aplicada. Além disso, é visível que o quesito raça está diretamente relacionado à forma como a lei é aplicada, já que a maior incidência no sistema prisional é de pessoas negras tendo como tipologia criminal: tráfico e/ou associação ao tráfico (Borges, 2019).

Essa afirmação, associa-se ao que Goffman (1988), aponta sobre “estigma”, que seria a compreensão subjetiva sobre algo ou alguém que não necessariamente tende a ter coerência ou ser real. Ou seja, a partir do momento em que se considera que toda e qualquer pessoa racializada, pode ser ou estar enquadrada na Lei de Drogas, apenas pela ideia subjetiva de que toda pessoa negra – pretas/os e pardas/os – pode estar em posse de substâncias ilícitas. Desse modo, ver-se que novamente o racismo estrutural, retroalimenta as camadas sociais da sociedade, unindo a população extra e intramuros.

Baseado em Gomes, (2017), mesmo com a existência de leis que evidenciam e muitas vezes apoiam o racismo na sociedade brasileira, há leis que defendem, protegem e garantem direitos da população negra. A conquista dessas leis é devido à luta dos movimentos sociais, especialmente o movimento negro, que há muitos anos, trabalha em prol de melhorias, conquistas e espaços para a população. Ainda nessa perspectiva o movimento negro surge, para além das inúmeras lutas externas, com o (re)conhecimento da própria existência e na identidade racial, tendo com quem compartilhar experiências simbólicas e reais de uma trajetória marcada por múltiplas vivências da negritude (Almeida, 2018).

A percepção de identidade racial sustenta a identificação e a separação de “quem somos nós?” e “quem são eles?”. A identificação, especialmente para pessoas brancas, muitas vezes envolve ocultar e negar sua própria branquitude, perpetuando assim a separação social. Enquanto isso, é crucial que a população negra passe por um processo de (re)conhecimento, mesmo que envolva experiências dolorosas, para encontrar referências sobre sua identidade e aspirações futuras. (Bento, 2018).

Schucman, (2018) diz que enquanto a construção da identidade negra se faz em conjunto compartilhando socialmente as nuances de viver uma trajetória marcada por inúmeras ocorrências, com esforço para conquistar seu próprio espaço. A construção de identidade branca é feita a partir de relações de poder, onde quem possui maiores bens e/ou privilégios são os melhores da estrutura social. Esse modelo ambíguo ajuda a compreender a disparidade social de forma interseccional, uma vez que, a branquitude, também faz parte da história da sociedade.

Essa discussão de branquitude e negritude imperam também, dentro das instituições prisionais, uma vez que, mesmo a população negra sendo a maioria neste espaço, ainda é o exemplo extramuros que é seguida, a população branca possui privilégios de comandar, e estar na configuração estrutural da sociedade dentro do sistema prisional. Já a população negra, em diversos momentos são (re)vitimizados e postos a margem, principalmente, se é uma pessoa que foge do padrão considerado ideal para a sociedade (Almeida-Segundo et al, 2022).

Como já mencionado anteriormente, a estrutura institucional do sistema prisional, é marcada por insalubridade, problema recorrente, que afeta os aspectos biopsicossociais das/os internas/os. Além disso, o autoritarismo, o patriarcado e diversas violências, como: racismo, sexismo, misoginia e entre outros, impera no trato com as pessoas privadas de liberdade, principalmente sendo uma mulher e estando em privação de liberdade. Para uma pessoa não racializada a vivência no cárcere é extremamente desgastante e sendo uma pessoa negra a situação piora, já que a pessoa traz o estigma social de fora do sistema prisional, por conta disso a incidência dessa população a ter transtornos mentais é de cerca 3 vezes mais que as pessoas não racializada (Lavor Filho et al, 2018).

4.4. Subjetividade Feminina: A Violação dos Direitos na Trajetória das Mulheres

Falar de mulheres exige que voltemos no tempo. Falar de mulheres demanda descrever trajetórias no tempo enfatizando como elas entraram em conflitos e lutaram para garantir que

seus direitos fundamentais fossem respeitados, como elas conseguiram se ver enquanto protagonistas de sua própria vida. Logo, falar de mulheres é falar sobre o combate à estrutura patriarcal da sociedade ocidental contemporânea (Afonso, Scopinho, 2013).

Ainda de acordo com o que traz Afonso & Scopinho (2013), segundo registros de períodos antes de Cristo, as normas sociais a serem cumpridas na sociedade ocidental eram bastante rígidas e levadas muito a sério para as mulheres. Qualquer regra que não fosse cumprida ou que fosse questionada era passível de punições e tortura como pena. Principalmente se essas normas tivessem relação com o casamento, o ato de se fazer submissa, a castidade e virgindade feminina da época. Qualquer circunstância interpretada de modo a infringir as regras, a mulher era posta para fora de casa e obrigada a se sustentar para sobreviver. Nesses casos, o único modo de trabalho da época que aceitava mulheres nessa situação era a prostituição (Aranha, Matos & Vasconcelos, 2013).

No decorrer dessas épocas, os direitos das mulheres eram quase inexistentes. Elas deviam apenas estar em seus lares, ser educadas para aprender a servir e mesmo sendo a primogênita, todos os bens desta família eram repassados para um ente do gênero masculino. Qualquer mulher que desejasse ser independente, sendo ela de qualquer classe social, raça, faixa etária, era tida como profissional do sexo, enviada para os prostíbulos e tratada como uma prostituta (Lopes, 2017).

Entretanto, com a alta procura pelas profissionais do sexo, a sociedade começou a visualizar ali uma forma de lucrar. Neste momento, a prostituição deixa de ser um meio de sobrevivência feminino e as mulheres passam, mais uma vez, a ser exploradas, agora dentro da “legalidade” da época. As regras e normas, como sempre, eram impostas pela estrutura patriarcal e aprisionavam essas mulheres na vida de profissionais do sexo (Sousa, 2023).

A “legalização” da profissão de profissional do sexo abriu oportunidade para que as instituições religiosas agissem em busca da “cura” e “salvação” dessas mulheres, ação que mais uma vez retirou e diminuiu os direitos femininos. Entretanto, uma vez que houve união e revolução para normatizar a profissão, principalmente após as proibições de atuação e retenção de remunerações dessas profissionais na tentativa de enquadramento nos padrões sociais da época como mulheres de “família”, houve recuo social. Desse modo, muitas mulheres mantiveram-se como profissionais do sexo custosamente garantindo sua independência (Lopes, 2017).

Além da demarcação histórica de luta pela garantia de direitos que a prostituição trouxe para época, outro marco importante e que fala sobre a luta das mulheres pelo seu lugar na sociedade foi a época da “caça às bruxas”, época marcada pela queima de mulheres na fogueira sob acusação de cometer bruxaria (Federici, 2019).

Gevehr & Souza (2014) trazem que durante o século XV, a sociedade ocidental começou a se enxergar como centro do universo, fazendo com que a visão religiosa sobre tudo e todas as coisas entrasse em declínio. Este movimento de descolamento religioso abriu oportunidades para desenvolvimentos “tecnológicos” da época, como a inserção da filosofia, da arte e principalmente da ciência na sociedade. Com a ameaça de empobrecimento religioso, as instituições religiosas precisaram unir forças para trazer seu poder de volta. Por conta disso, surgiram os tribunais inquisitórios, setores religiosos que passaram a julgar, perseguir, punir e torturar pessoas acusadas de infringir às leis da época.

Como relata Federici (2019), nos julgamentos inquisitórios, toda e qualquer pessoa que destoasse da norma era acusada e punida. Devido ao modo como as habilidades femininas passadas de geração em geração, muitas mulheres que trabalhavam na comunidade como professoras e enfermeiras, respectivamente aquelas que passavam conhecimento e cuidavam dos doentes, foram julgadas pelos tribunais sem nenhuma acusação plausível. A partir do momento em que elas demonstraram questionamentos em relação ao modo como eram tratadas e as habilidades de conhecimentos e da medicina natural no combate de doenças, as instituições religiosas se sentiram ameaçadas e iniciou-se a rejeição e captura das mulheres (Beauvoir, 1967).

Ainda de acordo com Beauvoir (1967), a perseguição às mulheres desta época demonstrava a necessidade do patriarcado em mais uma vez subjugar e diminuir os conhecimentos e os direitos femininos. No decorrer da história, muitas outras perseguições foram marcadas, principalmente em relação à garantia dos direitos fundamentais das mulheres. Outro ponto importante da história diz respeito ao período das chamadas rodas dos enjeitados ou rodas dos expostos.

A roda dos enjeitados ou expostos foi um mecanismo criado na Europa entre os séculos XV e XVI, trazido para o Brasil no século XVII, que tinha como objetivo entregar crianças recém-nascidas a instituições para que fossem cuidadas e/ou direcionadas. Esse ato era feito por

diversos motivos: por falta de condições das famílias, principalmente das mães, de criar a criança; por ser uma gestação antes ou fora do casamento; para garantir que a prole tivesse oportunidades diferentes da que a genitora teve, entre outros (Leite, 1991).

Ainda como traz Leite (1991), quando feito de modo forçado, principalmente pela família, muitas mulheres eram obrigadas a entregar seus filhos sem ao menos ter o direito de “conhecê-lo” ou nomear a criança. Já que para a moral e bons costumes da época, a família ter uma filha desvirginada antes do casamento era motivo de chacota e rebaixamento social. Desse modo, as crianças eram mandadas para as rodas e postas em um lugar de inexistente naquela família. E por muito tempo foi assim, novamente se repetindo na história a tomada violenta de direitos das mulheres, nesse caso, o direito de maternar no seu primeiro momento.

Outra circunstância bastante comum em situações como essa era o envio das filhas gestantes para instituições religiosas, conhecidos como conventos. Desde que fossem filhas de famílias ricas que se dispusessem a dar o dote da moça para a igreja.

Como revela Lage (2020), os conventos são instituições que têm como propósito fazer com que a pessoa, em especial as mulheres, tenha proximidade para com a fé e a religiosidade. Ao longo da história, essas instituições foram moldadas para o acolhimento de mulheres que tivessem a necessidade de uma educação voltada mais para religiosidade, seja por vontade própria e/ou forçada. Respectivamente uma tinha o seu direito de seguir por esse caminho respeitado, contudo, o segundo caso, esse direito lhe era tirado, sobretudo, se alguma situação adversa “manchasse” o nome da família à qual a jovem pertencia.

Em meados do século XVIII, muitas mulheres começaram a perceber que o convento, embora aprisionando-as, poderia lhes trazer o alívio de viver fora de uma sociedade estruturalmente patriarcal, mesmo que isso lhes “custasse” o direito de liberdade de viver, uma liberdade quase que inexistente para a época. Contudo, outras mulheres se vendo forçadas a estar nas instituições religiosas, perdiam o direito tanto de escolha quanto de liberdade. Nos dois casos, mais uma vez havia o inexistente desejo social de possibilitar oportunidades de escolha para as mulheres, a falta de reconhecimento dos direitos fundamentais das mulheres e o domínio patriarcal da vivência humana (Lage, 2020).

Desse modo, todo percurso das mulheres em sociedade veio acompanhado de lutas travadas contra o sistema patriarcal, machista e sexista desde essa época na sociedade ocidental, onde era preciso haver sempre reivindicações e (re)afirmações da mulher como uma cidadã. Mesmo

em decorrência das reivindicações de seus direitos desde o início dos tempos, nas mais diversas esferas, as mulheres continuaram sendo menosprezadas, diminuídas, desvalorizadas e colocadas em lugar de não ser. Entretanto, o combate à estrutura patriarcal ganhou força por volta do final do século XVIII e, junto com o movimento feminista, o qual foi impulsionado no século XIX e consolidado de fato no século XX, vieram as conquistas aos direitos: de frequentar instituições de ensino; de publicar livros e jornais feitos por e para mulheres; do direito de votar e ser votada; da criação de leis voltadas, especialmente, para a saúde da mulher; e entre outros (Firmino & Porchat, 2017).

Diante das conquistas alcançadas pelas mulheres junto com o movimento feminista ao longo do tempo, as tendências do processo foram importadas também para o Brasil. As mulheres brasileiras, assim como no restante da sociedade ocidental, eram vistas como inferiores e de menor valor, somente a partir do século XX as mulheres passaram a assumir o papel de protagonismo social. Esse processo abriu oportunidades de crescimento e desenvolvimento das mulheres brasileiras em diversas áreas da educação, justiça, cultura e saúde (Bastos, Neves, Rossarola, Abbud & Brandão, 2016).

O reconhecimento da transição do movimento feminista, historicamente dominado por mulheres brancas e heterossexuais, para um movimento mais inclusivo que engloba também mulheres negras, foi um marco significativo no século XXI. Esta abrangência refletiu uma conscientização crescente sobre a interseccionalidade, promovendo ao movimento feminista mais diversidade e representatividade. Heloisa Buarque de Hollanda (2019) explora essas transformações, destacando como o feminismo contemporâneo se empenha para se manter mais inclusivo e para abordar as múltiplas formas de opressão enfrentadas pelas mulheres.

Além disso, há um movimento contínuo para promover políticas de saúde específicas que atendam às necessidades das mulheres, garantindo acesso integral aos serviços de saúde reprodutiva, prevenção de doenças e promoção do bem-estar feminino. Essas políticas de saúde voltadas diretamente para mulheres no Brasil começaram a surgir de fato apenas no século XX, inicialmente restritas a questões ligadas exclusivamente à gestação. Foi somente a partir da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que outras formas de atenção à saúde da mulher começaram a se desenvolver. Levantando propostas que pensavam na estrutura de assistência à saúde integral das mulheres (Brasil, 2004).

Dentro da política de saúde integral, todas as especificidades de mulheres aparecem, inclusive as mulheres encarceradas estão inclusas como população que necessita e tem direito

à informação e assistência nos níveis básicos e de alta complexidade, ao contrário do que muitos pensam. Sendo garantido o atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004).

Tratando-se das mulheres no cenário prisional/penitenciário, observa-se que são a minoria em termos quantitativos, por isso, acredita-se ter uma menor preocupação quanto aos cuidados necessários para com elas (Leivas, Kerber, Marcelino, Silveira, Parulha, Oliveira, 2014). Contudo, existem cartilhas, leis e demais documentos que trazem políticas de proteção às mulheres encarceradas, mas que mesmo existindo, podem não ser cumpridas na atuação prática do sistema prisional/penitenciário (Leivas et al., 2014).

Esses não cumprimentos de direitos são uma forma de invisibilizar e violentar as mulheres encarceradas, tirando delas a dignidade de vida, a subjetividade e o direito de ser mulheres individuais que possuem direitos dentro de uma sociedade (Rezende e Osório, 2020).

4.5. Mulheres e Prisões: reflexo de uma cultura

De acordo com Dauphin et al. (2008), o debate sobre o aprisionamento das mulheres ao longo dos séculos traz amarras patriarcais extremamente profundas. Inicialmente, as mulheres não tinham o direito de se pronunciar ou aparecer diante da sociedade de maneira livre. Esse cenário, por mínimo que fosse, valia de punição por ordem de seus pais e/ou seus maridos.

Por muitos anos, essa foi a forma de punir as mulheres: elas não tinham voz, muito menos corpo, sendo deixadas à mercê da fantasia criada a partir de uma realidade violenta e abusiva. Com o decorrer dos anos, as mulheres foram se inteirando de seus direitos, de seus conhecimentos, adentrando em ambientes muitas vezes bloqueados para elas, até o rompimento da figura da mulher como propriedade de outro (Brasil, 2018).

Passando a serem punidas de formas brutais, como serem queimadas na fogueira, acusadas de bruxaria; ou por engravidar antes do casamento indo parar em instituições manicomiais e/ou religiosas, com a justificativa de retirar as impurezas existentes em seus corpos; silenciadas, por suas ideias e contribuições em muitas áreas; acoadas; estupradas; violentadas; encarceradas como traz Ferreira e Neto (2018). A história da mulher na sociedade extramuros é marcada por violências de todos os tipos, e no encarceramento como já vimos não é diferente, Borges (2021) demonstra que as mulheres em situação carcerária são colocadas em um não-lugar, são inexistentes.

Durante meados das décadas de 1940 e 1950 iniciaram as construções e reavaliações do sistema penitenciário brasileiro, trocando o modelo punitivo de torturas e levando em consideração o modelo ressocializador e educacional das/os encarceradas/os. Em decorrência disso, muitas discussões sobre o modelo de encarceramento imposto no país foram feitas pelos penitenciaristas – pessoas conhecidas por propor mudanças no sistema prisional – os quais se preocupavam com a humanização do sistema e das penas estabelecidas. Esses mostraram-se preocupados com a integridade física das mulheres em cárcere dividindo espaço com homens e demais indivíduos, sendo os primeiros a sugerirem a separação de espaços carcerários para mulheres e homens (Soares e Andrade, 2011).

A ideia da separação de gêneros de inicial foi acatada não pela legislação, mas pelas autoridades responsáveis por instituições prisionais específicas, logo não eram todas as estruturas que seguiam essa linha (Artur, 2009). Somente após a determinação do art. 37 do Código de Processo Penal presente na Lei nº 7.209/1984 (Brasil, 1984), onde diz que as mulheres devem cumprir pena em área própria e ter seus direitos e deveres validados assim como sua condição integral, foi que surgiram prisões próprias para mulheres.

As primeiras instituições para mulheres surgiram em São Paulo e no Rio de Janeiro, e além de haver a separação entre gêneros, houve separação por tipos de crimes, condições jurídicas e idade. Essas prisões foram criadas a partir do decreto nº 12.116 de 11 de agosto de 1941, que definiu a criação e efetivação do funcionamento dos presídios para mulheres (Artur, 2009).

O decreto denominado ‘Presídios para Mulheres’ dava a essas mulheres apoio em nível de saúde, segurança e educação, até que estas cumprissem suas penas. Para mulheres mães privadas de liberdade, era permitida que a criança ficasse com elas até os três anos de idade (São Paulo, 1941).

Trazendo essa discussão para a realidade a ser tratada neste estudo de acordo com Trindade (2015), na Bahia a implantação dos presídios femininos foi inicialmente conturbada, uma vez que algumas dificuldades foram alegadas, como: a existência de casas corretivas para mulheres e a dificuldade na separação de gênero dentro do contexto. Segundo o Governo do Estado da Bahia (2017), foi somente a partir de 1990 que se estabeleceu a penitenciária feminina, conhecida atualmente Conjunto Penal Feminino, localizado em Salvador (Ba).

A trajetória percorrida para o estabelecimento de instituições penitenciárias no Brasil voltadas somente para o encarceramento feminino foi marcada por diversos tipos de violações, especialmente as negações e omissões dos direitos das mulheres custodiadas. Algumas das principais queixas apresentadas em relação às instituições prisionais no Brasil demonstram que há ineficiência no modo de ressocialização das pessoas para com o meio externo, havendo, como já mencionado, mais exclusão do que inclusão nas penitenciárias, situação que afeta multifatores (biológicos, psicológicos, econômicos, sociais) para as mulheres custodiadas, essa realidade aparece de modo gritante, principalmente, com a realidade vivida intramuros e o rompimento de vínculos afetivos com a família e amigos (Bucher-Maluschke, Silva & Souza, 2019).

Ainda acerca do que traz Bucher-Maluschke, Silva & Souza (2019), além do modo ao qual as instituições penitenciárias foram criadas para alocar de mulheres, reflete a sociedade machista que nega a garantia dos direitos dessas mulheres, o modelo institucional desde a estrutura até a administração é carregado de regras que violentam e desrespeitam a existência feminina, o bem-estar e a qualidade de vida. Segundo a INFOPEN, ainda que esteja descrito em lei a necessidade de que as mulheres cumpram suas penas em presídios próprios para mulheres, essa realidade é mínima, uma vez que muitas mulheres cumprem penas em instituições mistas e que apenas cerca de 7% dos presídios construídos em solo brasileiro são voltados exclusivamente para mulheres (Brasil, 2017).

Mesmo já estando implementado pelo artigo 318, inciso IV e V do Código de Processo Penal da Lei nº 3.689/1941 e (re)defendida na Lei nº 13.257/2016 a substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar para mulheres gestantes e/ou com prole de até 12 anos, a não aplicação dessa legislação continua resultando em violações dos direitos das crianças e das mulheres. Isso implica na separação forçada de mães e filhos, prejudicando o desenvolvimento das crianças e afetando o bem-estar familiar, além de comprometer a saúde física e mental das mulheres encarceradas e de seus filhos (Brasil, 2016).

Outra realidade das instituições prisionais brasileiras, a qual traz Lisboa (2018), diz respeito à forma à qual essas instituições foram pensadas e em relação à inadequação de espaço para mulheres gestantes. As mulheres sempre conviveram com a falta de centros de referências e de berçários para acompanharem sua prole, e a inexistência de creche e espaço de interação infantil discutidos que chamam atenção para a necessidade de investimentos na estrutura dos presídios.

A partir do que diz Ferreira & Neto (2018), uma observação sociocultural do modo de agir intramuros e extramuros é perceptível que da mesma forma que a sociedade atual se encontra carregada de estereótipos machistas, que tentam modelar a forma como as mulheres devem viver (Brasil, 2018). Há também um grande número de violências estruturais, que agredem, desrespeitam e desvalorizam os indivíduos, pelo gênero e/ou orientação sexual; pela classe social e/ou faixa etária, e sobretudo pela raça/cor. Violências que refletem o racismo, a heteronormatividade, a LGBTfobia existentes na sociedade, esses dados são mostrados quando o Brasil aparece em 3º lugar no ranking mundial de países com a maior população carcerária, ficando atrás, apenas, da Índia, China e Estados Unidos (Brasil, 2021).

Desse modo, podemos nos perguntar, quem são as/os encarceradas/os brasileiras/os? Qual o tipo de crime que mais estão associadas? Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (2021), a população carcerária brasileira tem crescido aceleradamente. Entre os anos de 2015 e 2021, cerca de 800 mil pessoas estiveram em situação carcerária, dessas apenas 600 mil estavam dentro das vagas suportadas pelo sistema penitenciário nacional, havendo um déficit de 200 mil vagas. Atualmente no Brasil, a maior parcela de encarceradas/os, cerca de 68% da população prisional, é composta pela população negra – pretas/os e/ou pardas/os – com idade de 18 a 29 anos (41%), se enquadrando nas tipificações de crimes contra patrimônio – furto e roubo (40%) - e tráfico de drogas e/ou associação ao tráfico (29%).

Borges (2019) levanta que quando passamos para o viés de gênero falando do aprisionamento feminino, o Brasil se encontra na quinta posição com a maior população feminina encarcerada do mundo, atualmente com cerca de aproximadamente 30 mil mulheres em situação de cárcere (Brasil, 2021). Nessa perspectiva, vale trazer estatisticamente o quantitativo de mulheres privadas de liberdade, em nível, Federal – Brasil; Estadual – Bahia; e Municipal – Salvador, nos últimos quatro anos, até o mês de maio (Brasil, 2024), conforme Quadro 1.

QUANTITATIVO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE			
ANOS	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL/SSA
2021	29.175	522	117
2022	28.699	332	124
2023	26.876	342	84
2024	Sem registros	Sem registros	77

E mais uma vez, a partir da realidade desigual das mulheres marcada socialmente, podemos nos questionar: qual o perfil das mulheres encarceradas no Brasil?

A população feminina carcerária hoje no Brasil é composta majoritariamente por mulheres negras (60%), jovens de 18 a 29 anos (35%) com baixo grau de escolaridade e de classe socioeconômica. Elas se enquadram nas seguintes tipificações de crimes: tráfico e/ou associação ao tráfico (97%) e crimes contra o patrimônio – furto e roubo (26%) (Brasil, 2024). Muitas dessas mulheres que hoje se encontram privadas de liberdade são mães de crianças com menos de 12 anos, e outras podem ser reincidentes, possuindo históricos de prisão pelos mesmos tipos de crime (Cunha, 2010).

Essa posição atual do cárcere feminino reforça o debate trazido por Jesus & Scarparo (2015) sobre o abandono e inexistência das mulheres negras na sociedade extramuros. Valendo ressaltar que essa discussão difere quando falamos de mulheres não negras: uma vez que as mulheres negras, desde sempre, foram colocadas neste não-lugar demarcado pelo abandono e invisibilidade, principalmente nas relações. Enquanto as mulheres não negras ocupavam o lugar de donas de casa, e mesmo sendo taxadas de inexistentes, assumiam o lugar de visibilidade em uma relação, mesmo que não afetiva (Borges, 2021).

Esse debate sobre a invisibilidade das mulheres na sociedade ressalta a realidade do aprisionamento feminino e traz a importância acerca das condições de saúde integral da mulher privada de liberdade. Assim como já mencionamos anteriormente, a falta de recursos voltados para a estrutura prisional abre espaço para vulnerabilidade e o crescente índice de adoecimento dessa população. Por conta disso, e pela falta de conhecimento acerca da promoção e assistência à saúde e prevenção de agravos, as mulheres encarceradas necessitam de auxílio. É preciso entender sobre a alta incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e outras doenças diversas, como câncer de colo de útero, doenças cardiovasculares e respiratórias, saúde bucal, saúde mental, e violências sofridas dentro e fora do cárcere, inclusive durante o período gestacional, dentro do cárcere (Barros et al., 2016).

"Desse modo, conforme o Brasil (2014), reconhece-se a importância de orientar as/os profissionais de saúde atuantes nos sistemas penitenciários sobre as políticas públicas voltadas para o público encarcerado. Essa orientação visa garantir que ações integrais específicas sejam elaboradas e ofertadas para as custodiadas, promovendo o conhecimento sobre temas que impactam diretamente no modo de vida dentro e fora das prisões, contribuindo assim para a melhoria da saúde e bem-estar dessas mulheres."

4.6. Políticas Públicas para as Mulheres encarceradas

No decorrer da história, os modelos de defesa existentes na sociedade passaram por diversas modificações, incluíram âmbitos que antes pareciam inexistentes e promoveram bem-estar para a população. Esse caminho tornou possível que as defesas da sociedade se estabelecessem cada vez mais de forma política e democrática. Partindo deste fato, surgiram ações conjuntas e direcionadas para a resolução dos problemas que acometem a sociedade, as chamadas políticas públicas que visam estabelecer planos organizados para adquirir o bem-estar social em todos os níveis (Sebrae, 2008).

Ainda segundo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - Sebrae (2008), por conta da variada multicultural brasileira, a necessidade de criações de políticas públicas que atinja a maior parte da sociedade tem aumentado cada vez mais. Por esse motivo, muitas políticas públicas vêm sendo construídas partindo da junção de necessidades existentes, as quais desenvolvem lutas semelhantes, que fazem sentido juntas e direcionam a população integrada nessa centralização de maneira coesa em busca de seus objetivos. Durante a construção das políticas, há mobilização entre os grupos centralizados para que as reais necessidades da população sejam demonstradas aos interesses públicos, a fim de serem tratadas como legítimas as demandas da população de modo urgente.

A existência dessa mobilização acerca da construção de ações voltadas para determinadas partes da sociedade levanta as seguintes questões: A qual parcela da população determinada política pública se destina? Por qual razão as políticas públicas são construídas por uma parte social que não está integrada de fato com as reais necessidades da população? Será que elas são levadas a sério do início ao fim? Há resolutividade? São questionamentos que podem e devem ser feitos, no decorrer da implementação das políticas públicas (Sebrae, 2008).

Os questionamentos acima também podem ser feitos no decorrer do processo de elaboração e aplicação dessas políticas públicas voltadas para determinados grupos, principalmente os grupos cuja inclusão social se dá de modo perverso. Um exemplo disso pode ser visto quando Sawaia (2014) fala sobre a população em situação de cárcere, que são incluídas no meio social, majoritariamente, através de informações com teor negativo, como a explícita falta de estrutura institucional; e de suporte a população e aos profissionais atuantes. Poucas são as informações que trazem o lado um pouco mais positivo do que pode ser feito dentro

desse sistema, dessa forma, acabando por deixar passar despercebido, planos, programas e políticas aplicadas nos sistemas a exemplo da implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, o qual possibilitou a aplicação de diversas mudanças nas instituições prisionais (Brasil, 2005).

Além do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, outras ações – planos, políticas e programas – voltadas para a atenção integral da população encarcerada foram criadas, partindo das informações pautadas na Lei de Execuções Penais de 1984 e na Constituição Federal de 1988. Serão exploradas aqui o Plano Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP; a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM; a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN; a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres – PNEVM. A junção dessas políticas e planos demonstra modos efetivos de garantir os direitos integrais da população carcerária, em especial, a população feminina encarcerada.

A junção das políticas citadas acima voltadas para a atenção às mulheres em situação de cárcere é fundamental para que haja conhecimento acerca das necessidades básicas e de qualidade de vida dessa população dentro das instituições penitenciárias. Além de compreender como e onde as políticas públicas podem ser efetivas e seus objetivos cumpridos.

Explorando os possíveis desafios existentes no sistema, como: o desconhecimento das políticas públicas pelas/os profissionais que atuam no sistema penitenciário, ação que pode atingir diretamente no modo de vida dessas pessoas e na execução dos direitos e dos deveres tanto das custodiadas, quanto das/os profissionais. O preconceito para com a população prisional que sempre foi um tema real e quando falamos de mulheres custodiadas essa realidade é ainda maior, pela forma como as internas são tratadas pela população extramuros e intramuros. Também podemos citar a falta de cuidados, de estruturas próprias para mulheres, mesmo havendo na lei especificações nítidas sobre a forma como as mulheres devem cumprir suas penas; e a dificuldade na assistência à saúde, ainda que haja também orientações sobre o modo fundamental de assistência à saúde integral das mulheres em situação de cárcere, tais orientações sofrem problemas para serem efetivadas (Ferreira, 2019).

Outros desafios visíveis no sistema prisional é a falta de recursos básicos e necessários para a sobrevivência populacional, como: acesso a produtos de higiene e de limpeza, alimentação, aquisições de roupas pessoais, de cama e de banho e colchões entre outros. Segundo as informações do fundo penitenciário nacional, são destinados aproximadamente R\$

2.000.000,00 (dois milhões de reais) todos os anos, para o Sistema Prisional, para aquisição de itens de higiene, alimentação, limpeza e entre outros. Entretanto, os custos totais existentes são de aproximadamente R\$ 1.700.000.000,00 (um bilhão setecentos milhões de reais), isto falando do sistema penitenciário nacional, pela diferença abissal da renda para os custos pode-se entender a dificuldade em promover ao sistema penitenciário melhorias necessárias para a qualidade de vida das/os internas/os, havendo assim sucateamento do sistema (Brasil, 2021).

Por outro lado, cabe pensar urgentemente em alternativas, como mudança de leis que favorecem o encarceramento em massa e de colocar em prática os outros recursos, como: agilização dos processos, julgamento, difundir diretrizes para mais aplicação de penas alternativas, prisões domiciliares, combate a cultura do encarceramento como a punição ideal e exemplar, apoio aos egressos para sua reinserção dentre outras medidas.

Além do desafio da precariedade do sistema penitenciário como um todo, Tourinho, Sotero & Amorim (2017) falam da negligência acerca do acompanhamento da saúde integral das mulheres encarceradas. Todas/os seres humanos necessitam de materiais de higiene pessoal para se cuidar, contudo, as mulheres são as mais afetadas nesse aspecto dentro das instituições prisionais. Uma vez que há a necessidade de cuidados específicos, principalmente nos períodos menstruais, que são períodos delicados onde a saúde da mulher precisa ser cuidada com respeito e atenção para que não haja nenhuma complicação de saúde, aspecto descrito enquanto política pública de atenção à saúde da mulher. Contudo, a realidade apresentada dentro das instituições é a falta de higiene e de cuidado e de respeito para com a dignidade feminina, indo de encontro com o que tem descrito na política pública de atenção à saúde integral da mulher.

Outro aspecto da saúde da mulher que precisa ser levada em consideração e a qual também é trazida pelo artigo nº 89 da Lei de Execução Penal. Este é defendido pelas políticas públicas de atenção a saúde das mulheres e das mulheres privadas de liberdade é o cuidado das mulheres gestantes, parturientes, sua prole e as mulheres que necessitam de auxílio com IST's/AIDS. Atualmente a problemática para com este público abre espaço para discussões acerca da mortalidade materno-infantil, assunto pouco abordado em diversas frentes, mas bastante necessário, essencialmente dentro das instituições prisionais, as quais tem o maior índice de mortalidade materno-infantil dos últimos tempos (Carmo, 2018).

A morte materno-infantil como traz Nascimento, Almeida & Gomes (2014), diz respeito à mortalidade da mulher e/ou da criança no período de gestação e no primeiro ano de vida por complicações. A mortalidade materna consiste no falecimento da mulher no período gestacional

até certa dos 45 dias após a gestação, causada por complicações ou falta de assistência durante a gravidez, do parto ou no puerpério. Já a mortalidade infantil ocorre em até um ano após o nascimento da criança e pode ser causada por falta de assistência durante a gestação e por más condições de cuidados após o nascimento. A promoção de ações voltadas para esse público é uma forma de garantir o direito fundamental de acesso à saúde, ao conhecimento, a dignidade de vida e ao modo de sobrevivência dentro das instituições prisionais.

Desse modo, estratégias de enfrentamento a fim de solucionar problemas como a mortalidade materno-infantil e outras circunstâncias dentro do sistema penitenciário, tem sido criadas através das orientações trazidas nas políticas públicas. Exemplo disso são os Programas de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento – PHPN, implantado em 2000, esse programa auxilia no controle da mortalidade materno-infantil em decorrência de complicações, podendo ser usada dentro e fora das instituições prisionais. Em 2011 foi instaurada a estratégia Rede Cegonha a qual auxilia a mulher em todo período gestacional, oferecendo suporte especializado no pré-natal, no parto e nascimento, no puerpério, e dando atenção à saúde da criança e da mulher (Brasil, 2011). Mas é preciso questionar, qual a repercussão desse programa junto às mulheres encarceradas? Quantas mães puderam de fato ir para casa cuidar de seus filhos quando nascem?

Além dessas, outras ações voltadas para mulheres encarceradas, foram implementadas ao longo dos anos partindo do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP e da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISP, alguns estados decidiram criar programas voltados para a atenção da saúde de mulheres em situação carcerária, denominado, Plano Estadual de Atenção a Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAME. A implantação de um plano voltado integralmente para mulheres apenas buscou atender especificamente as demandas de mulheres que além de privadas de liberdade vinham tendo direitos que lhe são garantidos dentro de instituições prisionais, violados, em função do aumento da quantidade de pessoas em uma mesma instituição (Brasil 2014).

A implementação do Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, se deu através da constatação da necessidade de programar estruturas para lidar com a saúde integral da população imersa no Sistema, - internas/os e profissionais dos serviços - uma vez que se nota os altos níveis de precariedade nas estruturas institucionais, que se amplia para a saúde, segurança e educação dos indivíduos, desse modo o Plano objetiva a inserção de equipes multiprofissionais nos Sistemas

Penitenciários do Brasil, para cuidar da saúde de forma integral e transversal da população prisional (Brasil, 2014). Entretanto desconhecemos a avaliação da implementação dessas políticas.

A criação de políticas voltadas para saúde integral e transversal da população em situação prisional se dá devido à diversidade de populações que se encontram no Sistema Penitenciário, sendo fundamental a integração de profissionais especializados em saúde de distintas populações, como: população negra; indígena; LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não Binário e mais); pessoas com deficiência e/ou transtornos mentais, além disso, há a diferenciação entre gênero e faixa etária que deve ser também levadas em consideração exigindo especializações, como: saúde do idoso; saúde da mulher e saúde infanto-juvenil (Brasil, 2014). Para as diferenciações apresentadas no Sistema Prisional, há diversas políticas integradas ao exercício das/os profissionais de saúde imersas/os no Sistema como as que já estão sendo apresentadas (Brasil, 2005).

Como mencionado anteriormente atualmente cerca de 30 mil mulheres se encontram em situação de encarceramento, dessas, mais de 60% possuem filhos e se consideram pretas e/ou pardas (Brasil, 2021). Em comparação com o total da população encarcerada a população feminina é minoria no Sistema Penitenciário, entretanto, desde o ano de 2003 essa taxa vem aumentando e com ela os níveis de exposição dessa população a fatores de riscos à saúde, esses, também tem sido um fator de preocupação para a Saúde pública (Brasil, 2004).

Por conta das altas incidências de casos de IST's/Aids, transtornos mentais, doenças infectocontagiosas e virais, além, das questões voltadas para a saúde íntima das mulheres e o acompanhamento gestacional de muitas mulheres presas essas e outras circunstâncias são fatores que necessitam de atenção das autoridades, uma vez que pode trazer riscos não apenas as internas, mas também as/os profissionais que atuam nessas instituições (Brasil, 2004).

Por conta disso, o PNAME busca promover ações nos mais diversos graus da vida humana, de ações voltadas para a articulação e estruturação institucional até ações voltadas para formações e capacitações de internas e profissionais atuantes. Essas ações além de fornecer suporte para o modo como uma instituição pode ser controlada, oferece oportunidade de desenvolvimento para mulheres antes sem perspectiva de uma vida futura. Para mulheres em situação de cárcere esse tipo de projeto pode ser de extrema importância, já que muitas delas ao longo das penas passam por situações antes impensáveis, como: o não recebimento de visitas

de familiares, a perda da família e até mesmo perda de si. Essas situações são recorrentes com grande parte dessas mulheres que estão em situação de cárcere (Brasil, 2014).

Outros fatores que Borges (2021) levanta é acerca da atenção na situação de mulheres encarceradas por parte das políticas e o fator raça, considerando que o maior índice de aprisionamento é de pessoas pretas/pardas e acusadas de tráfico ou associação ao tráfico, quando muitas vezes essa situação pode não ser de fato tão real. Retomando assim a discussão acerca do racismo o qual acolhe e reflete sobre a forma violenta ao qual a população preta/parda é tratada intra e extramuros. Com isso cada uma das políticas mencionadas acima traz em sua constituição aspectos específicos e essenciais voltados para pessoas privadas de liberdade, especialmente nesse estudo, as mulheres.

4.7. O Conflito de Ser: Pessoas LGBTQIAPN+ no Contexto Penitenciário

Nas últimas décadas, as taxas de violência contra as mulheres no Brasil têm aumentado ou ganhado mais visibilidade a cada ano, situação que traz um alerta: a cada 4 horas uma mulher é violentada e/ou morta, mesmo havendo legislações específicas que punam os responsáveis (Ferreira, 2023). Nesse cenário, ainda é difícil identificar casos de feminicídio – assassinato de uma pessoa do sexo feminino ocasionado por um ato de violência motivado apenas pela condição de ser mulher – seja pela recente inserção do assunto no legislativo ou pela falta de interesse em debater o assunto diante dos sistemas responsáveis (Azevedo, 2023).

Segundo o Observatório de Mortes e Violências LGBTQIAPN+ no Brasil (2023), a cada 32 horas uma pessoa LGBTQIAPN+ é violentada e/ou morta, outro aumento de violência avassalador por parte da sociedade brasileira extramuros nos últimos tempos. Nesse percurso, o Brasil continua no ranking como país com a maior taxa de mortes por assassinatos de pessoas LGBTQIAPN+, configurado também como crime de ódio a LGBTfobia – violência e/ou assassinato de uma pessoa que tem a orientação sexual ou identidade de gênero não padronizada motivado pela condição de ser diferente –, demonstrando o risco de ser diferente em uma sociedade que tenta a todo momento rebuscar o conservadorismo. Cavalcante (2023) traz que os índices de risco contra a população LGBTQIAPN+, especialmente a população trans, têm 19% a mais de chances de serem expostas/os aos riscos de violência e morte, comparado com outras populações.

Para o Supremo Tribunal de Justiça (2021), tanto a população LGBTQIAPN+ quanto a população feminina são tratadas como minorias, desvalorizadas e têm seus direitos muitas vezes tomados diariamente, por outra parcela social heteronormativa extramuros. Entretanto, dentro das instituições prisionais, a realidade continua sendo a mesma, piorando em alguns casos, principalmente quando a situação de vulnerabilidade se expande. A falta de assistência, a perda de direitos básicos já conquistados e reconhecidos – como o direito de ter um nome social e ser nomeada/o pelo seu nome de escolha – tanto pelas/os profissionais atuantes quanto pelas/os internos que acompanham diariamente a rotina dessas populações, e mesmo assim, têm dificuldade em aceitar estar vivendo no mesmo espaço que algumas pessoas LGBTQIAPN+ (Mendes e Oliveira, 2022).

Para além da dificuldade de estar no ambiente opressor que violenta e degrada todo e qualquer direito da população LGBT, chama-se atenção para a população trans e travesti, que infelizmente tanto extra quanto intramuros é uma parcela da população que mais sofre e passa por situações desoladoras, novamente pelo conflito de serem aceitas da forma que são. Muitas vezes, ao dar entrada no sistema prisional, as pessoas trans e travestis são obrigadas a cortarem seus cabelos para se enquadrarem no padrão masculino das instituições, não são permitidas a utilizarem os fardamentos de modo mais adequado à sua identidade de gênero, e em muitas instituições são obrigadas a terem relações com outros internos, mesmo que sem consentimento, para que possam transitar na instituição (França, 2020).

De acordo com Nascimento (2020), mesmo não havendo leis, decretos e/ou programas específicos para tratamento de pessoas LGBTQIAPN+ em privação de liberdade, ocorrem movimentos independentes. Estes, junto com iniciativas governamentais e decisões da justiça, tentam proteger e assegurar a população, promovendo espaços onde a orientação sexual e a identidade de gênero sejam acatadas e respeitadas. E com base no processo de conhecimento acerca das necessidades da população LGBTQIAPN+ privada de liberdade, têm sido desenvolvidas algumas resoluções que estabelecem parâmetros de assistência.

Algumas dessas resoluções são: Resolução Conjunta nº 1, de 5 de abril de 2014, a qual estabelece critérios de acolhimento para a população LGBTQIAPN+ em privação de liberdade no Brasil; a Portaria GABDEPEN nº 10, de 24 de janeiro de 2019, que institui o Grupo de Trabalho para a criação de manuais de procedimento de buscas e revistas pessoais na população LGBTQIAPN+ nos sistemas prisionais brasileiros e possíveis capacitações de agentes penitenciários sobre o assunto; e entre outras. Essas e outras resoluções têm sido elaboradas

para um melhor funcionamento e manejo no tratamento de pessoas LGBTQIAPN+ privadas de liberdade (Cassettari e Carvalho, 2021).

Ainda, baseado em Cassettari e Carvalho (2021), um dos fatores mais delicados da discussão acerca da vulnerabilidade de pessoas LGBTQIAPN+ privadas de liberdade é a atuação dos profissionais atuantes nos sistemas – sendo estes tanto das equipes de saúde quanto das equipes de segurança – pelo fato da necessidade de capacitação para esses profissionais ser feita de modo amplo para toda a população privada de liberdade. A capacitação voltada para profissionais atuantes é de extrema importância para que os preconceitos existentes sejam diminuídos e para que haja desenvolvimento no trato para com a pessoa privada de liberdade.

Além disso, havendo conhecimento acerca das necessidades da população LGBTQIAPN+, há transparência na oferta de direitos das/os apenadas/os e no dever dessas pessoas, há assertividade na assistência à saúde, como a necessidade de utilização de alguma medicação e realização de exames específicos – principalmente para as pessoas que estão em tratamento hormonal e/ou de patologias – e há mais segurança em estar e lidar com a demonstração de afetividade entre as pessoas (Brasil, 2020).

França (2020) diz que para a população LGBTQIAPN+, a questão de demonstração de afetividades é complexa e delicada, por muitas vezes não haver respeito das/os profissionais atuantes nos sistemas e das/os próprias/os internas/os torna mais complicado assumir algum tipo de laço afetivo nas instituições prisionais. Essa situação se dá por inúmeros contextos, entre eles: o ato de assumir uma relação afetiva LGBTQIAPN+ no sistema prisional impede que a pessoa seja tratada como "moeda de troca sexual" entre os presos, uma vez que muitos casais LGBTQIAPN+ prezam por se manterem monogâmicos, principalmente pela possibilidade de acabar tendo alguma Infecção Sexualmente Transmissível

Além disso, há a limitação de contato físico das/os presas/os LGBTQIAPN+ e das/os heterossexuais, muitas/os não têm direito de utilizar os talheres, compartilhar copos e/ou pratos e até os materiais de limpeza geral da cela devem ser separados. Há, por parte de alguns grupos, a crença de que nada que venha de uma pessoa LGBTQIAPN+ pode ser aceito, pois "trata-se de uma figura impura e tudo o que lhe pertence pode ter conotação sexual, por isso deve ficar separado" (Brasil, 2020).

A forma fragmentada como a população LGBTQ é vista dentro dos sistemas prisionais ajuda na crescente onda de violência mencionada anteriormente, e na maioria das vezes essa violência

vem acompanhada da falta de informação acerca da população. Dessa forma, para evitar o aumento da violência contra a população, além do investimento em capacitação e conhecimento, em algumas instituições penitenciárias tem sido estudada a possibilidade de incluir alas LGBTs no sistema, dando oportunidade dessas pessoas terem seus direitos básicos e fundamentais garantidos e vivam com dignidade (Brasil, 2020).

Trazendo o foco para a realidade de Salvador e na Bahia, tem se destacado a importância de políticas inclusivas dentro dos sistemas prisionais, como a adoção de medidas que garantem os direitos da população LGBT, além da criação de espaços seguros e inclusivos para a população LGBT. Essas iniciativas não apenas visam reduzir a violência, mas também promover uma convivência mais respeitosa e adequada às necessidades específicas desses indivíduos (Cardoso, 2024).

4.8. Os Desafios da Atuação de Profissionais de saúde no Processo de Encarceramento

Atuar no sistema prisional é uma tarefa desafiadora, que exige da/o profissional formação, sendo estes preparos: sociais, de atitudes e interações, de saúde e segurança e de capacitação de manejo. Contudo, nem sempre esse preparo é realizado com antecedência, principalmente pela falta de conhecimento acerca do que de fato se espera na vivência intramuros (Carvalho e Silva, 2017). Atuar no sistema prisional é compreender a importância de saber lidar com as relações interpessoais; – principalmente entre equipe saúde/segurança – à alta incidência de violências; os problemas de desvalorização e a falta de garantias de direitos profissionais, já que esses fatores são algumas das bases para o funcionamento eficiente da instituição (Cabral, 2019).

Segundo Melo (2016), no que diz respeito à atuação profissional, mesmo que as circunstâncias oferecidas nas instituições prisionais possam ser conflituosas a dimensão de saúde mental ali engendrada ancora a importância de seguir os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS. Que busca de abrir possibilidades para práticas transformadoras, humanizadas e éticas, as quais devem ser intermediadas tanto das/os profissionais para com as pessoas privadas de liberdade; quanto das/os profissionais para com as próprias equipes atuantes.

Essa necessidade de atenção e cuidado tanto para pessoas privadas de liberdade quanto para as equipes profissionais atuantes se dá pela complexidade envolvida. O que inclui alta

incidência de violência no âmbito prisional, e da compreensão acerca do que ocorre intramuros ser reação às ações da sociedade extramuros (Labanca, Souza e Pôrto Júnio, 2006). Para Hoffman e Fontes (2018) forma social de lidar com pessoas privadas de liberdade anteriormente vistas enquanto pessoas marginalizadas, interfere diretamente no modo como está chega ao sistema prisional, pressionando as equipes a dobrarem ou não a atenção e o cuidado, destacando a cuidado com possíveis atitudes opressoras no tratamento das/os internas/os – mudança comum nos profissionais atuantes em ambiente com alto índice de violência.

O estabelecimento de normas e regras que auxiliem no funcionamento e desenvolvimento das equipes profissionais nas unidades torna-se fundamental, respeitando o desgaste do dia-a-dia do trabalho para a/o profissional no sistema prisional, havendo a resolução de problemas estruturais e institucionais, que afetam a forma como o trabalho é realizado; identificando a sobrecarga gerada pela baixa quantidade de profissionais no ambiente de trabalho; e assegurando proteção pessoal pós-expediente, garantindo os direitos das/os profissionais (Cabral, 2019).

Para além das situações citadas, Barsaglini (2016) traz que é necessário assumir o compromisso ético-político na atenção à saúde no sistema prisional garantindo a assistência à saúde de caráter preventivo e curativo, como determina a Lei de Execução Penal – LEP nº7.210/1984, partindo desse dispositivo criou-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas e Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, que aproximou o sistema prisional do SUS, garantindo em seu objetivo o acesso das pessoas privadas de liberdade aos cuidados integrais do SUS, e após inúmeras (re)formulações chegaram a Rede de Atenção à Saúde – RAS, a qual elaborou e disponibilizou as Equipes de Atenção Básica no Sistema Prisional – EABP (Brasil, 2014).

A Equipe de Atenção Básica no Sistema Prisional – EABP é a composição interprofissional atuante no sistema prisional, organizada através das características da quantidade de pessoas privadas de liberdade, ou seja, a capacidade populacional da instituição e a carga horária semanal de trabalho da equipe, para que se compreenda o tipo da equipe – EABP I, EABP II ou EABP III – e a composição de áreas e profissionais. De acordo com a necessidade do contexto prisional, há a concessão de adicionar equipes de saúde mental à EABP I e II, já na EABP III a adição é obrigatória (Brasil, 2014).

A seguir, conforme Quadro 2, quadro descritivo de características das EABP em seus tipos e especificidades:

QUADRO DESCRITIVO DE CARACTERÍSTICAS DAS EABP SEUS TIPOS E ESPECIFICIDADES			
(Brasil, 2014)			
Tipo de Equipe	Área de composição	Nº de pessoas institucionalizadas	Carga horária
EABP I	Médica/o; Enfermagem (enfermeira/o, técnico e auxiliar); Odontologia (cirurgiã/ão, técnico e auxiliar)	Até 100 pessoas privadas de liberdade	Cerca de 6 horas semanais
EABP II	Médica/o; Enfermagem (enfermeira/o, técnico e auxiliar); Odontologia (cirurgiã/ão, técnico e auxiliar); Psicóloga/o; Assistente Social; Mais 1 profissional de nível superior podendo ser de uma das áreas já citadas ou Fisioterapeuta; Nutricionista; ou Terapeuta Ocupacional.	De 101 a 500 pessoas privadas de liberdade	20 horas semanais
EABP III	Médica/o; Enfermagem (enfermeira/o, técnico e auxiliar); Odontologia (cirurgiã/ão, técnico e auxiliar); Psicóloga/o; Assistente Social; Mais 1 profissional de nível superior podendo ser de uma das áreas já citadas ou Fisioterapeuta; Nutricionista; ou Terapeuta Ocupacional. Mais obrigatoriedade de adição de equipe de saúde mental.	De 501 a 1.200 pessoas privadas de liberdade	30 horas semanais

Nesse cenário, associado às orientações trazidas na PNAISP, as diferentes unidades prisionais do Sistema Prisional de Salvador possuem EABP I, II e III, sendo respectivamente: 3 unidades com EABP I; 4 unidades com EABP II; e 2 unidades com EABP III. Estas devem realizar ações de promoção de saúde e prevenção de agravos; conduzir as/os internas/os aos atendimentos de saúde na própria instituição prisional ou fora; e rotativizar informações das/os pacientes para demais integrantes da equipe. Contudo, não foi encontrada, nem na literatura e nem no banco de informações disponibilizado pela SEAP nenhuma informação específica referente apenas ao Complexo Penal Feminino de Salvador, seguindo o mesmo princípio que as demais unidades.

A atuação das equipes de atenção básica no sistema prisional pode ser feita dentro e/ou fora da instituição prisional. Contudo é mais comum que as EABP atuem intramuros, nos próprios centros de saúde das instituições. Apenas em caso de situações específicas a/o interna/o é encaminhada/o ao atendimento ambulatorial, e como traz o artigo nº121, da Lei nº 7.210/1984 esta/e é mantida/o neste local com duração necessária para sanar a necessidade (Brasil, 2010).

Dessa forma, como afirma a Lei nº 7.210/1984, o atendimento a pessoa privada de liberdade deve primeiramente ser prestado no sistema onde está se encontra. As orientações gerais para o funcionamento dos Centros de Saúde do Sistema Prisional são trazidas na Portaria MS/SAS nº 749/2006, a qual institui a necessidade de credenciamento/cadastro de EABP no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES (Brasil, 2010). No Sistema Prisional de Salvador, há apenas uma Central Médica Penitenciária, a qual dá assistência às 10 Unidades Prisionais de Salvador e quando necessária auxilia também as demais 15 Unidades Prisionais encontradas no interior do Estado da Bahia. É importante salientar que algumas das especialidades da EABP atendem à todos os gêneros. (Bahia, 2022).

Abaixo como mostra o Quadro 3, quadro comparativo entre algumas das especificidades das estruturas ofertadas nas unidades de saúde prisional existente em Salvador e no Estado da Bahia, de acordo com Departamento Penitenciário Nacional em 2022:

UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL (Depen, 2024)		
ESTRUTURA OFERTADA	SALVADOR	BAHIA
Sala de atendimento	8	31
Sala de Raio X	1	2
Sala para curativo/vacinas/posto	10	25
Sala de Lavagem/Descontaminação	4	11
Consultório Odontológico	8	26
Farmácia	8	25
Consultório médico	11	33
Sala de Coleta	5	12

Como mencionado anteriormente, outro desafio encontrado, de acordo com Cabral (2019), pelas/os profissionais atuantes no Sistema Prisional, é a baixa quantidade de colaboradores que executam suas atividades. Esse fator é uma realidade tanto na esfera de segurança – policiais penais – quanto na esfera de saúde – médicas/os, enfermeiras/os,

psicólogas/os e demais profissionais atuantes. Essa problemática tem sido fonte de sobrecarga e sofrimento para os profissionais atuantes nas Instituições Prisionais Brasileiras, não sendo diferente no Estado da Bahia (Santana, Sarquis e Miranda, 2020).

Dessa forma, vale trazer o levantamento da quantidade geral de profissionais de saúde atuantes no Sistema Prisional de Salvador e da Bahia, segundo Departamento Penitenciário Nacional em 2024; e a quantidade populacional de pessoas privadas de liberdade até o dado momento como ilustra o Quadro 4:

QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS PARA PPL EM SALVADOR (dezembro/2023)			
SALVADOR		BAHIA	
Nº de profissionais de saúde	Nº de Pessoas Privadas de Liberdade	Nº de profissionais de saúde	Nº de Pessoas Privadas de Liberdade
288	3.693	621	14.931

A quantidade de profissionais acima corresponde a setores e especialidades diferentes, como demonstra o quadro abaixo no Quadro 5, segundo Departamento Penitenciário Nacional em 2024:

SETORES E ESPECIALIDADES DE SAÚDE NO CONTEXTO PRISIONAL (Depen, 2024)					
SETOR			ESPECIALIDADES		
	SSA	BA		SSA	BA
Maternidade/ Berçário	1	1	Ginecologistas/ Pediatras Nutricionistas	1 S/I S/I	2 S/I 1
Consultório Odontológico	8	26	Dentistas / Téc. Odontológicos	19 15	54 41
Enfermaria	S/I	4	Enfermeiras/os / Aux e Tec. Enfermagem	74 89	146 181
Consultório Médico	11	33	Clínicos Gerais / Outros médicos/os	38 5	71 7
Consultório Saúde Mental	S/I	S/I	Psicólogas/os / Psiquiatra	22 19	68 37
Consultório de Terapias Alternativas	S/I	S/I	Terapeutas Ocupacionais	6	14

Segundo ao que é trazido nos quadros, a sobrecarga está relacionada não apenas à baixa quantidade de especialidades e de profissionais no geral, mas também nas especificidades deste no Sistema Prisional. Além disso, a problemática de baixa quantidade de profissionais afeta também na forma e quantidade de realização de consultas e procedimentos.

Abaixo, na tabela 6, quadro com quantitativo de consultas e procedimentos realizados no Sistema Prisional de Salvador e do Estado da Bahia.

PROCEDIMENTOS REFERENTE AO CONTEXTO PRISIONAL TOTAL(Depen, 2024)		
PROCEDIMENTOS	SALVADOR	BAHIA
Consultas médicas externas	704	2.795
Consultas médicas internas	9.639	27.690
Consultas odontológicas	4.968	21.193
Consultas psicológicas	7.378	19.816
Exames e Testagens	5.018	12.227
Intervenções cirúrgicas	9	35
Sutura Curativos e demais	2.962	12.332
Vacinas	5.015	9.493

Para as/os profissionais atuantes no sistema prisional, a necessidade de saída da/o interna/o é uma condição extraordinária que mobiliza a equipe geral em diversos níveis, por demandar tempo e números de profissionais muitas vezes inexistentes no espaço estrutural. Desse modo, há dificuldade em cumprir a função de cobrir a instituição prisional em equipe saúde/segurança e fazer pessoas privadas de liberdade que têm necessidades alcançar as instituições ambulatoriais extramuros (Brasil, 2010).

Para Granzel et al. (2018), durante os procedimentos realizados intramuros, as/os profissionais do Sistema Prisional devem se manter atentos para identificar também possíveis patologias com potencial contaminador, as quais podem afetar também à equipe atuante. Dessa

forma, toda e qualquer identificação de sintomas é necessário ser informados aos profissionais de forma geral, para que a/o custodiada/o seja encaminhada/o à unidade de saúde prisional e, se for necessário, à rede ambulatorial/hospitalar mais próxima.

A assistência deve ser feita também aos profissionais que tiveram acesso à pessoa privada de liberdade para que todas/os sejam testados, garantindo proteção geral e diminuindo o percentual de contaminação no sistema prisional (Granzel et al., 2018).

A atuação profissional no sistema prisional é desafiadora, mas com as orientações trazidas pelas políticas nacionais que assistem esse âmbito, o trabalho pode ser feito, visando a saúde e o bem-estar da população privada de liberdade e da equipe que atua intramuros (Brasil, 2014). Por isso, pretende-se analisar a atuação das/os profissionais de saúde do Sistema Prisional de Salvador na garantia de direitos das mulheres encarceradas. Para que a análise dos aspectos trazidos no tópico acima, se faz necessário o estabelecimento de um percurso metodológico que auxilie na conexão dos resultados os quais ainda será visto.

4.9.A Psicologia no Processo de Encarceramento

É importante destacar a priorização da psicologia no presente estudo, uma vez que, pela sua capacidade única de investigar e entender os aspectos psicossociais das internas e das/os profissionais atuantes. A psicologia oferece percepções essenciais sobre os impactos da privação de liberdade e das condições prisionais na saúde mental das mulheres, além de possibilitar a formulação de políticas de saúde mental adequadas. A abordagem psicológica também é crucial para analisar as dinâmicas de gênero e as barreiras específicas que as mulheres enfrentam no acesso aos serviços de saúde dentro do sistema prisional, promovendo intervenções que visam melhorar diretamente o bem-estar e a qualidade de vida dessas mulheres vulneráveis (Silva & Souza, 2021).

No decorrer da história das prisões no Brasil e no mundo, a violência sempre esteve atrelada ao processo de encarceramento. Essa grande influência de violências de todos os tipos – física, moral, psicológica, sexual – dentro das estruturas prisionais causou e ainda causa muito sofrimento ao indivíduo que viveu/vive essa situação. Pode-se dizer que o ambiente carcerário é um local de desumanização, onde a todo o momento o sentimento de dor e sofrimento vem

sendo reafirmado nas/os internas/os, pelas violências sofridas, pela dessocialização causada pelo cárcere e pela precariedade e necessidades estruturais (Silva et al., 2020).

Por conta de toda adversidade enfrentada dentro das estruturas prisionais, as/os encarceradas/os lidam diretamente com diversos aspectos que influenciam nas inquietações e adoecimento dessa população. Partindo dessa perspectiva segundo Audi et al. (2016), o índice de pessoas encarceradas com transtornos mentais é bastante elevado questão que continua constantemente aumentando, principalmente, em razão da insalubridade a qual as/os custodiadas/os são expostas/os no ambiente prisional.

Esses fatores biopsicossociais demonstram o quão fundamental é a presença da Psicologia com sua potência assistencial e investigativa, como uma área base para promoção de bem-estar e qualidade de vida das pessoas, que estão mais próximas do contexto carcerário. No Brasil, falar sobre a população encarcerada é falar sobre uma população psicologicamente afetada e possivelmente com grande prevalência de transtornos mentais, contudo, o Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, não traz, nas suas estatísticas, a estimativa de quais os principais transtornos mentais apresentados na população carcerária e do perfil de população mais afetado (Audi et al., 2016).

A Psicologia como profissão atuante no sistema Prisional tem um importante papel na manutenção da condição de vida e os atravessamentos psicológicos vividos pelas custodiadas/os. Quando se levanta a classificação de transtornos mentais dentro das instituições prisionais, muitos autores se mostram críticos e questionam acerca da classificação validar o sofrimento das pessoas privadas de liberdade, mesmo com inúmeros questionamentos se vê a importância se fazer um levantamento voltado para os transtornos mentais existentes e a partir disso, a necessidade de ofertar cuidado à saúde mental dessas pessoas (Reishoffer & Bicalho, 2017).

Mesmo com a perspectiva trazida pelas possibilidades da atuação psicológica, identifica-se que há maior prevalência de transtornos mentais na população carcerária feminina, assim como a busca por tratamentos e medicações psicotrópicas, entretanto, é a população masculina que possui índices mais elevados no que diz respeito ao suicídio (Silva et al., 2011). Constantino, Assis e Pinto (2016) trazem que fatores como a quebra do vínculo familiar e a precariedade do ambiente no período de encarceramento proporciona a maior prevalência de transtornos mentais em mulheres, tornando esse público mais vulnerável às insalubridades existentes e mais propícias a apresentarem sinais de sofrimento.

Essa vulnerabilidade amplifica os efeitos dos transtornos, adoecem as pessoas e abre espaço para discussões acerca da saúde mental das pessoas privadas de liberdade e o percurso da saúde mental ao longo do tempo no sistema penitenciário. Santana, Chianca e Cardoso (2011) discutem que ao longo da história das prisões se constatou juridicamente que uma pessoa com transtorno mental pode não ser considerada culpada de um ato infracional, uma vez que, pode se enquadrar no conceito de inimputabilidade (pessoa incapaz de compreender a ilegalidade de um ato infracional, em razão de transtorno mental), conforme traz o artigo 26 da lei nº 2.848/1940 do Código Penal.

A partir disso, houve a necessidade de separar os indivíduos imputáveis – pessoas conscientes sobre a ilegalidade dos atos cometidos – dos inimputáveis, criando os Manicômios Judiciais para essas para a “prevenção” desses indivíduos, como medida de segurança (Santos & Segundo, 2014). Desse modo, em 1984 surgiram os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico – HCTP – ambientes prisionais para pessoas privadas de liberdade com transtornos mentais, que tinham teoricamente o intuito além da medida de segurança o tratamento dessa população (Valente & Santos, 2014).

Contudo, sabe-se que não é somente nos Hospitais de Custódia que existem internas/os com transtornos mentais. O sistema prisional, como já mencionado acima, afeta o indivíduo psicologicamente, e para esse sofrimento psíquico torna-se necessário o trabalho de assistência de profissionais de saúde, em especial das/os profissionais de Psicologia, as/os quais possibilitam o acesso a acolhimento e acompanhamento, a fim de compreender a logística do sistema prisional e de como esse processo afeta a vida das/dos internas/os e quais instrumentos são necessários para trazer o bem-estar e a qualidade de vida dessa população, além de criar estratégias que combatam o encarceramento em massa (Silva & Brandi, 2014).

Desse modo, entende-se que para a garantia de ações que promovam saúde para a população privada de liberdade é necessária a utilização de ferramentas vindas de políticas públicas com: matriciamento – suporte matricial de curta distância que produz saúde a partir de construções coletivas –; projetos terapêuticos – ações vindas das discussões coletivas das/os internas/os junto com a equipe multiprofissional, levando em consideração suas perspectivas biopsicossociais –; e as estratégias de redução de danos – utilizadas principalmente no tratamento de usuárias/os de álcool e outras drogas. A união desses instrumentos com o acompanhamento terapêutico da população privada de liberdade gera conforto e diminui a sensação de sofrimento da/o interna/o (Villarins, 2014).

5. METODOLOGIA

5.1. Desenho do Estudo

O presente estudo se caracteriza como pesquisa qualitativa, adotando a tipologia de pesquisa exploratória e observacional que possibilita investigar intimamente o problema e busca o aprimoramento das ideias (Mota, Souza, Rodrigues & Brito, 2015). A abordagem qualitativa em pesquisa social permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, referentes a determinados grupos, assim como propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação, o que favorece a compreensão dos valores e fatores humanos (Minayo, 2014).

A pesquisa foi realizada sempre buscando apoio nas bases de dados que trazem referências ao tema da pesquisa, durante todas as etapas da pesquisa, sendo utilizado diário de campo pela pesquisadora.

5.2. Campo da Pesquisa e Participantes

Esta pesquisa foi realizada com gestoras/es e profissionais de saúde integral atuantes no Sistema Prisional de Salvador, especificamente no Complexo Penitenciário Feminino, enfatizando gestoras/es e profissionais que atuam com mulheres cisgênero e transgênero encarceradas. A escolha das/os participantes foi feita de forma estratégica, validando que essas/es profissionais possam apresentar informações importantes acerca do modo de funcionamento e características do serviço, além de trazerem informações sobre as mulheres em situação de cárcere.

As/os profissionais foram contactadas/os via e-mail e outras redes de comunicação, como Whatsapp e telefone. Os contatos iniciais foram obtidos pela Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia – SEAP, e na medida em que o projeto avançou houve o auxílio das/os participantes em indicar outras/os profissionais atuantes.

Nos critérios de inclusão, inicialmente foram convidadas/os a participar das entrevistas as/os profissionais atuantes junto ao Poder Judiciário e/ou no Sistema Prisional do Estado da Bahia, na cidade de Salvador – BA, as quais atuam ou atuaram com o público penitenciário feminino.

Crêterios de exclusão: gestoras/es e/ou profissionais de saúde dos serviços das unidades prisionais de Salvador – BA que não atuam e/ou atuaram com mulheres cisgênero e transg nero, com exce o de profissionais de Psicologia atuantes no Sistema Penitenciário de Salvador.

Em sequência, para compor a pesquisa foram feitas entrevistas individuais com gestoras/es e/ou profissionais de saúde dos serviços da Unidade Prisional Feminina de Salvador – BA que atuam e/ou atuaram com mulheres cisgênero e transg nero, levando em considera o o foco do estudo, e entrevistas das profissionais de Psicologia que atuam no Sistema Penitenciário de Salvador com ambos os g neros. A tabela de participantes encontra-se como demonstra a Quadro 7:

PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS				
	PROFISSÃO	GÊNERO DA/O PARTICIPANTE	INSTITUI�O	CARGO
1	Agente Penitenciária e Pedagoga	Feminino	Complexo Penal Feminino + Rotativo	Agente Penitenciária e Coordena�o
1	Assistente Social	Feminino	Complexo Penal Feminino	Assistente Social
1	Assistente Social	Feminino	Penitenciária Lemos de Brito e Complexo Penal Feminino	Assistente Social
1	Assistente Social e Pedagoga	Feminino	Gestão	Coordenadora
1	Enfermeira	Feminino	Complexo Penal Feminino	Enfermeira e Coordenadora
1	Psicóloga	Feminino	Complexo Penal Feminino	Psicóloga
1	Psicóloga	Feminino	Unidade Especial Disciplinar	Psicóloga
1	Psicólogo	Masculino	Penitenciária Lemos de Brito	Psicologia

Observa o¹: apesar de estarem atuando os profissionais de fisioterapia, nutri o, odontologia, psiquiatria, terapia ocupacional, não foi possível entrevist -los. Aspecto que será justificado no decorrer dos resultados.

Observa o²: As/os profissionais que não estão atuando no Complexo Penal Feminino, já atuaram com mulheres.

5.3.Procedimentos e Instrumentos

Primeiramente, as/os gestoras/es e/ou profissionais de saúde integral foram contactadas por mensagem via WhatsApp ou outro meio de comunicação digital, obtido inicialmente pela Secretaria Estadual de Administração Penitenciária e Ressocialização da Bahia (SEAP-BA). Posteriormente, no decorrer da pesquisa, as/os próprias/os participantes começaram a indicar outras/os profissionais para realizarem entrevista. Estabelecidos os contatos, as/os gestoras/es e as/os profissionais de saúde integral que aceitaram o convite de participação foram informadas/os que durante as entrevistas haveria gravações em áudio e/ou vídeo, que as entrevistas seriam posteriormente transcritas para composição de estudo sendo guardados com todo o sigilo necessário para a não identificação das participantes. Após esclarecimento dos procedimentos pelo WhatsApp, foi enviado link para sala onde ocorreram as entrevistas online, pela plataforma virtual Google Meet.

Após a realização da coleta, foi feita triagem das entrevistas com profissionais do Sistema Prisional Feminino, para a análise levando em conta suas práticas, percepções e vivências acerca das estratégias de atuação no sistema penitenciário feminino, correlacionando agora as diferentes formas de atuação profissional neste contexto e comparando a atuação psicológica nas diversas unidades do Sistema Prisional de Salvador.

O processo de investigação contou, além das entrevistas como coleta de dados, mas também com o diário de campo, produzido pela pesquisadora ao longo de todo processo, que mesmo não tendo função principal de análise, auxiliou na condensação das narrativas coletadas.

Partindo das respostas obtidas pelas/os gestoras/es e profissionais nas entrevistas, foram analisados os apontamentos trazidos pelas/os participantes das necessidades existentes na atuação profissionais com as mulheres privadas de liberdade, a fim de aperfeiçoar tais questões na elaboração de curso de capacitação para profissionais atuantes ou que irão ingressar no âmbito prisional como um todo.

A proposta do curso de capacitação surge como produto. Este tem como objetivo qualificar profissionais atuantes e/ou que estão interessados em atuar no sistema prisional para o manejo da saúde mental no cárcere. O mesmo será trazido e descrito nos resultados, tendo metodologia própria.

5.4. ASPECTOS ÉTICOS

Para garantia da ética em pesquisa, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), como parte do projeto mais amplo intitulado “Estratégias de Garantias de Direitos para o enfrentamento às violências”, tendo sido aprovado sob o CAAE 58235822.9.0000.5544, de forma a assegurar a defesa e a proteção de direitos dos sujeitos participantes da presente investigação.

A respeito da anuência institucional, necessária para a realização da pesquisa de campo com as/os participantes que se enquadrarem no perfil do estudo, foi solicitada e autorizada pela Secretaria Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia (SEAP), a qual foi concedida.

Antes da aplicação dos instrumentos de pesquisa, as/os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos, e nº 510/2016, que dispõe sobre Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. O referido termo foi assinado por todas as participantes em duas vias de igual teor, sendo uma via para a/o participante e outra para a/o pesquisadora/or.

A coleta de dados foi realizada somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). O banco de dados gerado está em posse do grupo de pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde da EBMSP, sob a responsabilidade da pesquisadora Marilda Castelar. Os dados coletados continuarão sob responsabilidade do grupo e serão guardados por cinco anos, em lugar seguro, em armário fechado com chave; após esse período, serão destruídos. O material guardado em um HD externo poderá servir para outras leituras e análises e ser disponibilizado a futuros membros do grupo.

5.5. ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados em entrevistas foram analisados qualitativamente de acordo com a produção de sentido, proposta por Spink (2010). O levantamento das informações coletadas abre espaço para a produção de sentido e posicionamento em relação ao contexto envolvido, sendo possível fazer comparações construtivas e com significância. Desse modo, foram criadas quatro categorias de análises, sendo: Satisfação profissional; Atuação com o Público; Garantias de Direitos; e Estrutura Institucional.

As categorias "Satisfação Profissional", "Atuação com Público Específico", "Estrutura Institucional" e "Garantias de Direitos" oferecem perspectivas detalhadas sobre a atuação e as condições de saúde no Complexo Penitenciário de Salvador.

A categoria de "Satisfação Profissional" aborda como gestores e profissionais de saúde enfrentam desafios e exploram potencialidades no sistema penitenciário, refletindo sobre suas motivações e experiências tanto pessoais quanto profissionais. Ela também investiga a execução das políticas de saúde direcionadas às mulheres encarceradas.

Já a categoria "Atuação com Público Específico" foca na abordagem dedicada às mulheres e à população LGBTQIAPN+ dentro do estudo, procurando entender como os serviços de saúde são adaptados às suas necessidades no contexto do complexo penitenciário feminino.

A categoria "Estrutura Institucional" destaca como a instituição prisional de Salvador tem fornecido serviços de saúde abrangentes para as mulheres encarceradas, examinando a percepção das profissionais sobre esses serviços, seus acompanhamentos e encaminhamentos.

Por fim, a categoria "Garantias de Direitos" investiga o cumprimento dos direitos das mulheres privadas de liberdade em relação à saúde, incluindo o acesso aos serviços, a oferta de cuidados específicos para a saúde da mulher e a aplicação das políticas públicas, como a PNAISP. Essas categorias juntas oferecem uma análise abrangente das práticas de saúde no sistema prisional feminino de Salvador, abordando desde a satisfação e os desafios enfrentados pelos profissionais até a estrutura institucional e a garantia de direitos das detentas.

A análise dessa utilizou a metodologia de produção de sentido proposta por Spink (2010). Além disso, durante o processo foram feitas visitas no Complexo Penitenciário Lemos de Brito em Salvador - BA, e conversas informais com algumas internas e profissionais atuantes tanto no Sistema Prisional quanto em órgãos que auxiliam no funcionamento das instituições.

Adotou-se para o método de análise a produção de sentido, segundo a proposta de Spink (2010), para interpretar os resultados obtidos por meio das entrevistas com as/os participantes. Além de perceber, através de um olhar diferenciado, às várias minúcias que engendram a fala das/os participantes, assim como os detalhes que se apresentam na formação da própria linguagem dos discursos das/os participantes. Distinguindo qual o nível de significância que este traz na sua linguagem, qual o seu olhar perante os fenômenos de exclusão, violência, encarceramento, e oferta e violação dos direitos humanos no contexto prisional.

Após análise mais organizada das entrevistas feitas, percebeu-se a necessidade de trazer as diversas nuances que apareceram nestas, a expressão contada não só verbalmente, mas corporalmente pelas/os participantes. Diante disso, abriu-se a possibilidade de compreender como um único tema tocava de maneiras diferentes a mesma pessoa, dependendo da situação apresentada. Outro ponto observado, trazido pela produção de sentido, tem a ver com o modo como as/os participantes se posicionam, revelando as próprias experiências dentro de um ambiente rígido e estrutural à medida que o discurso era trazido (Spink, 2010).

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Através da coleta foi possível conhecer a atuação de Gestoras e Profissionais de Saúde atuantes no Complexo Penal Feminino de Salvador, e juntamente compreender a atuação de Profissionais de Psicologia atuantes no Sistema Penitenciário de Salvador como um todo. Situando-se a partir das unidades de atuação, levantando dados sociodemográficos e descrição de características quanto à formação.

Foram entrevistados aos 8 profissionais atuantes do Sistema Penitenciário de Salvador. Sendo 5 profissionais atuantes no Complexo Penal Feminino, 1 na Unidade Especial Disciplinar, 1 na Penitenciária Lemos de Brito e 1 na Gestão. Quanto às profissões, 1 Agente Penitenciária e Coordenadora; 2 Assistentes Sociais; 1 Coordenadora; 1 Enfermeira e Coordenadora; e 3 Psicólogas.

Na pesquisa realizada, procurou-se entrevistar profissionais diversos que atuam no sistema prisional, incluindo fisioterapeutas, dentistas, ginecologistas, nutricionistas, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, entre outros especialistas. No entanto, alguns desses profissionais não puderam ser localizados para participar das entrevistas, enquanto outros que foram encontrados preferiram não participar das entrevistas. Essa ausência de depoimentos de certos profissionais pode impactar a compreensão abrangente das práticas e desafios enfrentados por esses profissionais no ambiente prisional, destacando a complexidade de se obter uma visão completa e detalhada das condições de trabalho e das políticas de saúde implementadas nesse contexto.

6.1. Caracterização das participantes e do estudo

Foram dados nomes fictícios às participantes. Os nomes dados são referentes a flores resistentes, que não importa o solo plantado, ela irá florescer, a motivação a escolha dessa abordagem se dá pela semelhança da resistência dessas profissionais de continuarem fazendo seu trabalho, independente das adversidades existentes no Sistema Prisional. A proposta de escolha dos nomes fictícios para a pesquisa se deu, partindo da interação entre a história que traz o objeto de estudo e ao modo como as participantes da pesquisa se mostram no decorrer desta. É importante salientar que, embora pareça não haver sentido lógico acerca da categorização, o sentido perpassa a linha da realidade que lhe foi aberta (Vasconcelos & Dalto, 2019).

No decorrer da pesquisa foi possível à autora acessar o Sistema Penitenciário de Salvador para visita técnica. Esta visita auxiliou no entendimento do funcionamento desse sistema prisional na prática, possibilitando o conhecimento do ambiente em que se encontram as custodiadas e também às outras dependências. Oportunamente, fora presenciada algumas formas de tratamentos por parte das carcereiras/policiais penais para com as internas.

Infelizmente, durante a visita técnica não foi possível estar no mesmo ambiente que muitas internas. Contudo, houve acesso há apenas duas mulheres trans internas, que estavam em serviço e cederam a um pedido da direção para nos conceder uma conversa, onde elas contaram sobre suas vidas dentro e fora do sistema prisional. A partir dessa conversa, alguns pontos sobre a violência contra mulheres e população LGBTQIAPN+ foram fortemente trazidos. Outro ponto trazido fora sobre a divisão das unidades e o teor de periculosidade de cada unidade, situação que, pelo que foi relatado, é muito bem determinado dentro do sistema prisional de Salvador. O diálogo ocorreu também para elucidar a questão da existência da ala voltada apenas para a população LGBTQIAPN+ e nisto, percebeu-se que há de fato um grande incômodo por parte das/s custodiadas/os em usar essa ala, principalmente por conta do preconceito, discriminação e violência sofridas; desse modo, este ambiente está praticamente parado.

Ouvir a narrativa das internas trouxe a sensação de a pesquisa estar caminhando em uma direção coerente ao que de fato ocorre, permitindo pensar as entrevistas e as vivências de modo mais intenso e relacional. A seguir serão apresentadas as entrevistadas.

Quadro de entrevistadas/os										
Nome	Idade	Cor/Raça	Gênero	Orientação Sexual	Naturalidade	Estado Civil	Religião	Tempo de Atuação	Local de Atuação	Função
Begônia	35 anos	Parda	Feminino	Heterossexual	Salvador- Ba	Solteira	Espiritualista	11 anos	Complexo Penal Feminino	Psicóloga
Lavanda	63 anos	Parda	Feminino	Heterossexual	Salvador- Ba	Casada	Espiritualista	33 anos	Sistema Penitenciário de Salvador e Complexo Penal Feminino	Coordenadora
Alamanda	47 anos	Branca	Feminino	Sem informações	Salvador- Ba	Sem informações	Sem informações	30 anos	Sistema Prisional de Salvador	Coordenadora
Crisântemo	32 anos	Não declarou	Feminino	Heterossexual	Salvador- Ba	Solteira	Sem religião	5 anos	Conjunto Penal Feminino	Assistente Social
Babosa	32 anos	Parda	Feminino	Heterossexual	Umburana- Ba	Solteira	Católica	5 anos	Penitenciária Lemos Brito e Conjunto Penal Feminino	Enfermeira
Hera	S/I	Preta	Feminino	Heterossexual	Salvador- Ba	Casada	Judaico Cristã	28 anos	Conjunto Penal Feminino e Penitenciária Lemos Brito	Assistente Social
Cravo	41 anos	Amarelo	Masculino	Heterossexual	Santa Luz- Ba	Divorciado	Cristão	5 anos	Penitenciária Lemos Brito	Psicólogo
Moreia	35 anos	Preta	Feminino	Heterossexual	Conceição de Almeida- Ba	Solteira	Espiritualista	9 anos	Unidade Especial Disciplinar	Psicóloga

No processo de análise e produção de sentido realizado a partir das narrativas produzidas previamente durante a construção da pesquisa e no decorrer das entrevistas, categorias respostas emergiram no diálogo com a produção teórica, são elas: **Satisfação Profissional; Atuação com Público Específico; Garantia de Direitos; e Estrutura Institucional.**

As análises foram feitas partindo da produção de sentido que as falas das participantes causaram à pesquisadora, perpassando a dinâmica vivencial e teórico-prática, principalmente após o contato contínuo com a temática apresentada.

6.2.Satisfação Profissional

A categoria “**Satisfação Profissional**” auxilia no conhecimento do modo de atuar e na atuação propriamente dita gestoras/es e Profissionais de Saúde no que concerne o Sistema Penitenciário de Salvador, o qual tenta compreender as demandas da atuação tanto no âmbito penitenciário quanto no âmbito pessoal, abrindo questionamentos acerca dos desafios, potencialidades, motivações e experiências individuais e em equipe. Bem como ao modo de execução das políticas públicas de saúde integral às mulheres encarceradas.

Esta categoria buscou responder aos objetivos: *“Discutir a atuação das/os profissionais de saúde na estrutura de oferta de saúde integral de acordo com o que trazem as políticas públicas para mulheres privadas de liberdade” e “Priorizar o papel das psicólogas e comparar práticas entre equipes no contexto prisional, visando melhorar o suporte de saúde”.*

6.2.1. O trabalho e seus impactos na sua vida pessoal

Na tentativa de compreender como diferentes profissionais atuantes no Sistema Penitenciário de Salvador percebem suas profissões neste âmbito e como ou se a atuação contrasta com a vida pessoal desses profissionais, viu-se a necessidade de investigar essa demanda a partir de questionamentos que discorrem sobre a definição de suas profissões no contexto e como e/ou se o tipo de trabalho exercido afeta a vida pessoal. Partindo destas questões, percebeu-se que há diferentes formas de visualização a respeito de como o trabalho destes profissionais contrasta com a sua vida pessoal.

De acordo com Costa e Silva (2020), os profissionais que atuam no sistema penitenciário frequentemente se deparam com uma série de questionamentos que desafiam a definição e os limites de suas funções. A reflexão sobre o papel de cada um, seja na área da segurança e/ou saúde, torna-se essencial para compreender as complexidades do ambiente carcerário. Essas indagações não apenas moldam a identidade profissional, mas também influenciam as práticas cotidianas, exigindo uma adaptação constante às dinâmicas do contexto penitenciário. Contemplando o que traz a literatura:

“Eu defino uma profissão que se situa em uma relação extremamente contraditória, eu diria, porque é uma profissão que é voltada para as classes menos favorecidas, no sentido de tornar acessível os direitos estabelecidos em Lei, mas é uma profissão que é contratada pelas classes dominantes, então tem uma contradição e a gente se insere nesse jogo de forças. Precisa ter muita clareza a quem a gente está servindo e a qual discurso e qual é o projeto ético-político que nós estamos vinculados.” – (Hera, S/I idade, Assistente Social)

A partir dessa fala, percebeu-se que a definição da sua atuação no contexto prisional perpassa por contrapontos extremos, principalmente no que diz respeito ao “para quem estou atuando?”. Esse questionamento abre espaço para que tanto a autora quanto a participante percebam o quão importante é a construção e ambientação das profissões no sistema penitenciário. A delicadeza e, muitas vezes, o desconforto de se dispor a trabalhar em um ambiente extremamente vulnerável levam ao pensamento e à autoavaliação de: como esse ambiente tem funcionado para seus profissionais? (Santos & Felicíssimo, 2020).

Dando continuidade e levantando a questão sobre como e se esse tipo de trabalho afeta a vida pessoal das profissionais atuantes no sistema penitenciário, no decorrer da entrevista foi possível compreender a essência do que a maioria das profissionais perceberam em sua trajetória de trabalho com tal público. Mendes e Oliveira (2021) trazem que, ao levantar a questão sobre como o trabalho no sistema penitenciário impacta a vida pessoal das profissionais, é possível compreender a essência das percepções construídas ao longo de suas trajetórias. Muitas dessas profissionais enfrentam desafios que transcendem as paredes da instituição, moldando suas identidades e influenciando suas relações interpessoais. Assim, é fundamental explorar como essas experiências profissionais se entrelaçam com suas vidas fora do ambiente carcerário, revelando a complexidade de sua atuação:

“[...] No sentido de quando saía do complexo e dava continuidade aos meus trabalhos, ou palestras, ou atendimentos clínicos, seja presencial, seja online. Então, acaba que tendo, uma interferência no sentido emocional, sabe? Acaba que mexe demais com a

gente. Claro, isso varia de profissional para profissional. Como eu sempre tive essa abertura para poder fazer o máximo possível, chegava cansado das atividades [...]” - (Cravo, 41 anos, psicólogo)

A atuação no âmbito prisional traz consigo a mazela de mexer emocionalmente com quem atua neste ambiente. A fala ilustra os desafios enfrentados pelos profissionais atuantes no sistema penitenciário, destacando a complexidade emocional envolvida em sua prática. Há uma clara intersecção entre o trabalho e a vida pessoal, evidenciando a necessidade de suporte psicológico e estratégias de autocuidado para lidar com os efeitos dessa atuação (Carvalho, Pinto & Santos, 2018).

6.2.2. Rotina de trabalho

Outro ponto observado na construção da categoria “Satisfação Profissional” diz respeito às funções ocupadas pelas profissionais participantes. Esta subcategoria se propõe a compreender, a partir dos questionamentos, como é a execução do trabalho no Conjunto Penal Feminino: qual e como é o campo de atuação para profissionais de Psicologia, se é um campo mais aberto e/ou fechado, a exemplo da psicoterapia individual.

Esses questionamentos foram elaborados para compreender como e quais são as funções exercidas pelas profissionais de saúde dentro do âmbito prisional feminino. Além disso, foi necessário captar das profissionais psicólogas como é feita essa interação profissional, tanto no Conjunto Penal Feminino quanto no Masculino, visando que há diversas formas de se fazer a Psicologia nos espaços. De acordo com o que foi perguntado, foi separada a resposta que mais se encaixa em sentido geral no que diz respeito à realidade do Conjunto Penal Feminino.

A análise dos dados revelou uma resposta que se destaca por se alinhar, de maneira abrangente, à realidade do Conjunto Penal Feminino. Essa resposta reflete as particularidades e desafios enfrentados pelas mulheres em contexto prisional, proporcionando uma compreensão mais profunda das dinâmicas que permeiam essa realidade (Silva e Costa, 2022).

“Então, eu chego, eu vejo se tem alguma demanda minha. Se eu tiver alguma demanda minha, dou prioridade. Se não, eu deixo a demanda livre para que elas busquem o setor. Então elas se organizam entre si, fazem uma lista e distribuem para os setores. Ficam os agentes no portão do pátio, então elas fazem uma lista e entregam. “Eu quero ir para o serviço social”, “eu quero ir para a enfermagem”, “eu quero ir para o CRC, eu quero ir

para a Defensoria”, “eu quero ir para a segurança”, “eu quero ir para a psiquiatria”. Eu faço minha triagem a partir disso e também estabeleço um intervalo de um tempo entre um atendimento e outro para que eu possa atender todas e dar conta também das minhas outras demandas, que é relatório que tem que responder, que é planilha para preencher, documento para enviar, encaminhamento para regularizar a documentação. Então quando é demanda livre, demanda espontânea, acontece desse jeito. Mas às vezes eu mesmo faço a busca. Eu geralmente faço a busca nas internas que eu não estou vendo tanta regularidade no setor, de comparecimento. Vejo se está precisando de alguma ‘coisa’, para saber por que não está aparecendo no setor, se está com uma demanda, uma questão, se está precisando de um encaminhamento para atendimento em outro setor.” – (Crisântemo, 32 anos, Assistente Social)

A partir do que foi trazido, se percebe que dentro do âmbito prisional se faz necessária à organização tanto de demandas prioritárias quanto de demandas livres, buscando atender todas as internas de modo igualitário de acordo com o que elas mais têm mais necessidade. Esse trabalho de demandas livres deve ser feito em conjunto com a equipe de segurança, para que haja maior controle da situação.

Outro aspecto além da organização das demandas de atendimentos individuais é a importância da triagem feita pela profissional responsável, a qual encaminha essas pessoas para os locais e setores corretos tanto no quesito burocrático (preenchimento de documentos e formulários), quanto na prática (atendimentos propriamente ditos) (Leão & Pinheiro, 2017).

Como dito anteriormente, a pergunta sequencial fora direcionada para profissionais de Psicologia que atuam no âmbito prisional com público geral, indicando qual tipo de campo essas profissionais atuam, trazendo como exemplo o campo das psicoterapias breves ou de atividades mais amplas da atuação psicológica. Esse questionamento foi pensado pelas diversas formas de se fazer Psicologia.

Em relação a isto, Silva e Oliveira (2021) trazem que em determinados momentos, é possível estabelecer um processo de psicoterapia efetivo no ambiente penitenciário. No entanto, essa situação não é a regra, pois a maioria dos atendimentos tende a ser mais breve. As sentenciadas que permanecem por períodos mais longos devido à confirmação de suas condenações são as que mais se beneficiam desse acompanhamento. Por outro lado, as detentas provisórias, apesar de uma rotatividade menor recentemente, ainda apresentam desafios significativos para o desenvolvimento de um tratamento contínuo.

“É, eu acredito que em alguns momentos a gente consegue realmente instalar um processo de psicoterapia. A maioria não, a maioria é mais o processo breve mesmo. Os que a gente consegue são os sentenciados, né, porque são os que ficam realmente um bom tempo, já saiu a condenação... então os provisórios, apesar da rotatividade agora estar sendo até menor.” (Begônia, 35 anos, psicóloga)

Dentro da atuação profissional em Psicologia, há diversas formas do fazer psicológico, isso se dá pela grande demanda que as habilidades e competências da profissão exploram. Implementar processo psicoterapêutico em um sistema que tem tantos indivíduos demandantes e poucos profissionais que conseguem auxiliar na demanda é um desafio para o sistema, que como traz as participantes manejam da melhor forma possível.

É importante trazer que dentro das atividades exercidas pela Psicologia no âmbito prisional, é necessária cautela assim como nos âmbitos fora, para que não haja a elaboração de diagnósticos de saúde mental errôneos, os quais podem acabar prejudicando a vida dos indivíduos que estão encarcerados. Dito isto, é fundamental trazer o cuidado com a aplicação e avaliações psicológicas nesse sistema, uma vez que, qualquer aspecto irreal, pode ser interpretado de forma errônea, consequentemente podendo ser dado ao indivíduo um diagnóstico incoerente (Silva & Rocha, 2019).

6.2.3. Percepção de atuação

A última subcategoria busca explorar como essas profissionais observam suas experiências enquanto atuantes no sistema penitenciário, tanto para si quanto para os outros: quais suas motivações de estarem nesse espaço, quais os maiores desafios e as potencialidades desta atuação. Por este aspecto foram elaboradas questões a respeito de como as pessoas veem a atuação com pessoas encarceradas no contexto prisional. Além de serem questionados quais as motivações, os desafios e as potencialidades de exercer atividades no contexto prisional e se há autonomia para exercício de suas funções.

Durante as entrevistas, percebeu-se que um dos aspectos mais “difíceis” de serem respondidos, mas também o mais explorado, foi a ‘percepção de atuação’, em se tratar de um aspecto voltado para atuação própria de cada um. Observou-se que isso se deu principalmente pelo fato de os questionamentos serem muito mais subjetivos e pessoais que os demais.

Começando pelo questionamento acerca de como os outros compreendem a atuação das participantes no campo estudado e, sobretudo, com o público deste campo.

A respeito da compreensão que os outros têm sobre a atuação das profissionais no campo prisional, Costa e Santos (2023) trazem que é fundamental, especialmente em relação ao público com o qual elas trabalham. Essa percepção externa pode influenciar não apenas a dinâmica das intervenções, mas também o suporte e a valorização do trabalho realizado pelas participantes nesse contexto desafiador.

“As coisas que eu já ouvi externamente é que o psicólogo ou assistente social é um facilitador, ‘vai fazer as vontades’ e não é assim que acontece. E a gente tenta fazer um setor humanizado ..., mas, é a visão que eu já ouvi, que as pessoas têm é “ah, é uma mãe. Ah, é porque vai fazer à vontade. Ah, é porque vai tratar assim. Ah, é porque vai tratar daquele jeito”. É a visão que eu acho que as pessoas têm por coisas que eu já ouvi ... A gente tenta fazer um trabalho humanizado, tornar o setor humanizado ..., mas não quer dizer que vá ser uma mãe, sabe? Não é isso. E eu acho que é a visão que as pessoas têm aqui fora, externamente. Muitas vezes, na verdade, até eu mesma tinha visões equivocadas de como é lá dentro. Mas acho que é essa a visão. Porque existe o preconceito do desconhecido, que você não conhece de fato. Não saber como funciona. Às vezes, iam de estudantes lá e parece que estavam no zoológico e ficavam olhando assim, às vezes, pergunta coisa nada a ver, só para entrar na vida da interna. Mas é bom. Uma vez eu ouvi de uma diretora que gosta de receber as pessoas lá e ela queria que todo mundo tivesse acesso para poder desmistificar, ela falou que se possível, ela queria que todo mundo pudesse entrar, que todo mundo pudesse adentrar ao sistema, a unidade feminina, na verdade, ela falava, a unidade feminina. Porque a visão que as pessoas têm é que é um bocado de bicho, e que as mulheres são muito agressivas. Antes de entrar lá, eu ouvi que as mulheres são muito agressivas e mais difíceis de lidar do que os homens. Mas eu concordo, seria bom, realmente, se todo mundo pudesse ter acesso para desmistificar essas teorias, esses conceitos que as pessoas têm.” – (Crisântemo, 32 anos, Assistente Social),

Como trazido no presente estudo, o olhar da sociedade para com a população encarcerada é um olhar perverso, onde tudo e todos estão condenados a não mais integrar a realidade, estando sempre à margem, no ‘não lugar’ (Santos & Barros). Assim, diante do que fora explanado, essa mesma visão se aplica às profissionais que se disponibilizam a trabalhar com tal público.

O próprio questionamento teve a intenção de trazer como essas profissionais se sentem sendo vista em seu contexto pessoal pela sua atuação no âmbito prisional. A fala revela uma profunda reflexão sobre as dinâmicas sociais e profissionais no contexto prisional. A

profissional expressa a necessidade de desmistificar preconceitos e ampliar a compreensão sobre a realidade das internas, promovendo um ambiente mais humanizado e respeitoso.

Dando sequência aos questionamentos que constroem a subcategoria, passamos de uma visão externa para uma visão interna, levantando qual a motivação das profissionais de atuar no campo penitenciário. Trazendo uma percepção mais subjetiva e individual de como as profissionais se percebem neste âmbito e o que isso lhes faz sentir.

“Então, são motivações bem distintas, né? Tem a minha motivação pessoal e quando eu falar dessa motivação pessoal, eu vou falar bem do clima de equipe, do clima organizacional, do lugar que eu me sinto bem, das pessoas que eu me sinto bem trabalhando, que a gente consegue dialogar, trocar, conversar, a gente consegue ter uma troca e fazer com que o nosso trabalho funcione, mesmo com algumas ineficiências ... A gente consegue ter um retorno disso quando a gente consegue acessar um interno, quando a gente consegue ouvir uma queixa e trabalhar em cima daquela queixa e ver que houve um progresso positivo, uma melhora ali. Então, a gente tem um pensamento muito alinhado de como a gente deve atuar aqui e do que a gente entende que pode ser funcional. Essa é a minha parte... e eu não gosto de trabalhar e não ver o resultado daqui.” (Moreia, 35 anos, psicóloga)

É possível compreender, através do que é trazido, que há profissionais profundamente engajadas em seus papéis no sistema penitenciário, com um entendimento claro sobre as dinâmicas de trabalho e as relações interpessoais. Suas motivações são alimentadas por um ambiente colaborativo, pela escuta ativa e pela busca constante de resultados positivos, refletindo um compromisso não apenas com a eficácia profissional, mas também com o bem-estar dos internos e a construção de um espaço mais humanizado.

“Eu tenho um prazer mesmo, sabe, de ver o resultado do meu trabalho. Quando a gente faz as ações, e nas ações a gente consegue acessar muito mais eles do que no atendimento individual ... E tem a minha motivação que também é profissional que é a minorização desse público, mesmo sendo algo que eu sei que está muito distante de acontecer. Mas eu atuo hoje dentro de duas políticas, dois lugares, onde majoritariamente as pessoas são pretas e no fundo fica aquele desejo de mudar isso. E assim, o que eu tenho nas minhas mãos enquanto profissional é acessar essas pessoas emocionalmente, diminuir de alguma forma o sofrimento dela, tentar conscientizar para que consigam significar suas vidas e acreditar ainda que possam viver algo diferente disso, se eu tenho esse acesso, por que não?” (Moreia, 35 anos, psicóloga)

Partindo do que foi trazido, é perceptível que o lugar da motivação para trabalhar no âmbito prisional é de fato muito individual, ainda mais se tratando de atuação com um público o qual, como trazido anteriormente, é tão malvisto. É nítido que, para exercer sua função, as

profissionais devem estar comprometidas com sua missão, demonstrando uma compreensão profunda das dinâmicas sociais e emocionais que cercam o trabalho. A combinação de prazer em ver resultados, consciência crítica sobre a realidade das internas e um forte desejo de promover mudanças significativas caracteriza uma atuação ética e transformadora.

Desse modo, o sentido produzido pelas respostas permitiu perceber a satisfação que cada participante tem de atuar no sistema penitenciário. Embora nem todas conversem entre si, há em cada participante, no decorrer do tempo de trabalho, a necessidade de fazer a diferença, de ajudar e de cumprir com as missões que lhes são dadas, às vezes encontrando até mesmo soluções mais amplas para resoluções dos problemas que vão surgindo durante o percurso de trabalho (Pereira & Santos, 2020).

Seguindo com as demandas, a pesquisa levantou quais os desafios enfrentados pelas participantes atuando no sistema prisional. A necessidade de compreender esse marco se deu partindo do pressuposto de que a visão externa e interna da atuação de alguma forma introduz alguns desafios e dificuldades enfrentadas por essas profissionais no campo. Desse modo, questionou-se qual era o entendimento dessas profissionais em relação aos desafios encontrados no trabalho.

A partir das experiências compartilhadas pelas profissionais que atuam no campo prisional, é possível aprofundar a compreensão dos principais desafios que permeiam o sistema penitenciário. Essas vivências revelam as complexidades enfrentadas diariamente, proporcionando uma visão mais ampla sobre as necessidades e obstáculos que influenciam a efetividade das intervenções no contexto carcerário. Com este direcionamento, foi possível aprofundar quais os desafios que mais permeiam o campo estudado (Silva e Costa).

“[...] Os desafios. O desafio muitas das vezes é o preconceito de algumas pessoas. De saber que está tratando e cuidando de uma pessoa privada de liberdade, alguém que cometeu algum crime. Às vezes é o embate direto com a segurança.” (Babosa, 32 anos, enfermeira)

Os principais desafios da atuação no sistema prisional, incluem o preconceito social, a desumanização dos internos e as tensões entre cuidado e segurança. Esses elementos são cruciais para compreender a complexidade e a importância do trabalho realizado nesse contexto.

“Às vezes a segurança tem aquela dificuldade de levar o interno para o atendimento. A gente tem muita dificuldade também, se você precisa de uma consulta, ou um exame, ou uma cirurgia específica fora do sistema, que seja externa. Inclusive hoje a empresa a qual eu faço parte, a gente está conseguindo estabelecer diversas especialidades, até mesmo cirurgião geral. A gente já tem no nosso contrato, temos cirurgião geral, cirurgião vascular, ortopedia, cardiologista, gastro, dermatologista. Então assim, nós já temos hoje um grande misto de especialidades médicas, para evitar mesmo esse transtorno de estar fazendo escolta externa e estar levando esses internos.” (Babosa, 32 anos, enfermeira)

A categorização dos principais desafios enfrentados no contexto prisional evidencia as complexidades enfrentadas na interseção entre saúde e segurança no sistema penitenciário. A luta constante para garantir o acesso a cuidados adequados, aliada ao desenvolvimento de especialidades médicas dentro da instituição, demonstra um compromisso com a melhoria das condições de vida dos internos, mesmo diante das dificuldades estruturais e logísticas presentes.

“Até mesmo para esse interno, que não tem um melhor acolhimento ... Digamos, transferimos o interno para um hospital geral ou qualquer outro que seja, às vezes levamos também para multicentros. Para fazer uma consulta externa, e aí a pessoa que está sendo atendida lá, tem esse preconceito. ‘Eu vou ser atendido depois do interno. Depois de um privado de liberdade?’ Tem muito isso, então o desafio maior hoje é esse.” (Babosa, 32 anos, enfermeira)

A complexidade dos desafios enfrentados na interface entre saúde e encarceramento escancara a luta contra o preconceito e a busca por um acolhimento mais humano e equitativo fundamentais para garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua condição, tenham acesso a cuidados de saúde dignos. A consciência sobre esses desafios é essencial para promover mudanças significativas no sistema.

“Mas claro que tem também, forma como dentro do sistema, às vezes você precisa que o interno venha para o atendimento, e a segurança às vezes fica implicando. ‘Não, mas ele vai para o atendimento hoje? Se ele já foi ontem.’” (Babosa, 32 anos, enfermeira)

Há muitos para serem desafios enfrentados pelos profissionais de saúde dentro do sistema penitenciário, podemos destacar a tensão entre a necessidade de atendimento dos internos e as exigências da segurança. Essa relação complexa pode impactar diretamente a eficácia dos serviços de saúde, ressaltando a urgência de desenvolver estratégias que melhorem a comunicação e a colaboração entre as diferentes esferas de atuação dentro do ambiente prisional. Para garantir um atendimento adequado, é essencial que haja a promoção de uma

cultura de entendimento mútuo que priorize tanto a segurança quanto o cuidado com os internos.

“Só que a gente sabe a necessidade de tratar, digamos, um paciente insulino dependente. Um paciente que tem um pico hipertensivo de frequência. Então a gente sabe a necessidade que tem de estar controlando esses pacientes diariamente. E aí também cabe a nós, que estamos ali na linha de frente do cuidado no dia a dia, ter uma comunicação boa com a segurança. Nós temos que usar a segurança como nossos aliados. Né? Então assim, a gente tem que ter uma boa comunicação, e amizade às vezes, para poder conseguir o tratamento desses internos, para que esses internos sejam assistidos.” - (Babosa, 32 anos, enfermeira)

Diante das complexas interações necessárias para garantir a saúde dos internos no sistema prisional, há a necessidade de tratar condições crônicas. A partir do que é trazido, se destaca a importância do cuidado contínuo, enquanto a ênfase na comunicação e na construção de alianças com a segurança sublinha a interdependência das funções dentro do sistema. Para que o tratamento dos internos seja eficaz, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias de colaboração que integrem diferentes áreas, promovendo um ambiente que favoreça a saúde e o bem-estar dos internos.

Como dito anteriormente, um dos maiores desafios da atuação no sistema prisional é o preconceito e a discriminação da população extramuros para com a população intramuros, principalmente no que diz respeito à assistência à saúde. Uma vez que a população privada de liberdade utiliza as unidades externas, como multicentros e hospitais, para fazer exames e procedimentos de maior complexidade, já que dentro do sistema penitenciário não há tecnologias suficientes para garantir que certos procedimentos sejam feitos no hospital interno (Alves & Oliveira, 2017).

PERCEPÇÃO DA AUTONOMIA PARA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Ainda nessa subcategoria, depois de observar tanto a visão externa da população ao trabalho realizado pelas profissionais dentro do sistema prisional quanto a visão própria acerca de sua atuação e de demonstrar quais os desafios dessa atuação, passamos para a compreensão de autonomia dentro desse campo.

Questionando se as profissionais se veem como detentoras de autonomia para exercer suas funções no campo, isto nos leva a compreender como as profissionais planejam e executam

suas funções em um âmbito controlado como é o Sistema Penitenciário. Se enquanto profissionais essas pessoas têm a capacidade de construir estratégias que melhor desenvolvam suas atividades.

A reflexão sobre a percepção das profissionais em relação à sua autonomia para exercer funções no campo penitenciário é fundamental para entender como elas projetam suas atividades em um ambiente altamente controlado. Essa análise nos permite avaliar se, como profissionais, elas têm a capacidade de desenvolver estratégias eficazes que potencializem seu trabalho (Costa & Silva, 2023).

“Eu acho que autonomia parcial, não completa, porque a gente está sempre sobre o regime da segurança. Já aconteceu de eu estar em atendimento e baterem na porta e precisar acabar ali, porque o pátio vai fechar. Deu quatro horas, então vai fechar. Então, assim, a gente tem uma autonomia com esta nova gestão de poder levar as constatações e as questões que a gente percebe que são um certo entrave no nosso trabalho, mas a autonomia, que eu acho que a gente deveria ter, de flexibilizações, a gente não tem. Nós somos que nem as internas, a gente já sabe o [que fazer no] plantão [o] que a gente pode, né.” – (Begônia, 35 anos, psicóloga)

Por se tratar de um ambiente controlado e cheio de regras, as profissionais possuem pouca autonomia para exercer suas funções. Além disso, algo que é muito importante para que as capacidades de cada profissão sejam cumpridas através das funções que a profissional entende serem mais bem aplicadas à determinada realidade no âmbito prisional é a comunicação com a equipe de segurança (Oliveira & Matos, 2019).

A comunicação entre saúde e segurança dentro do ambiente prisional deve andar lado a lado, principalmente no que concerne à segurança das profissionais e das internas. Logo, devido ao que foi levantado nas entrevistas, essa parceria deve acontecer de profissional para profissional, evitando qualquer conflito entre equipes e auxiliando na melhor forma de tratamento para as internas.

PERCEPÇÃO DAS POTENCIALIDADES DO TRABALHO

Para finalizar esta subcategoria, levou-se em consideração compreender quais as potencialidades que o trabalho no Sistema Prisional traz para as profissionais. O sentido captado pelas visões externas e internas, e a exploração de demandas como dificuldades e modo de trabalhar, nos faz pensar em quais os pontos altos de se trabalhar em um ambiente tão

controlado, duro e delicado ao mesmo tempo. Dessa forma, para fechar esse eixo, foi questionado às participantes como e se elas enxergam as potencialidades no trabalho.

Novamente, explorando a subjetividade existente no modo como cada uma pode ver em seus fazeres dentro do sistema prisional dando frutos não somente para a sua prestação de função enquanto profissional, mas para o outro enquanto recebedor dessa função, levantou-se a resposta que melhor se encaixa com o que foi trazido pelo todo.

“Eu acho que os pontos positivos que eu vejo é quando eu consigo garantir acesso a algo que elas talvez nem conheciam muito bem e tinham noção, tinham direito ... Então, tornar fácil assim esse acesso, com garantias a direitos Então, assim, quando a gente consegue fazer com que elas tenham acesso aos órgãos, a benefícios, a serviços, fazer com que elas conheçam também os serviços, apresentar os serviços a elas também, que elas têm direito, que o perfil delas se adequam com determinado serviço, para determinado atendimento e fazer os encaminhamentos externos também na hora da saída... mostrar que o perfil delas é um perfil para aquele serviço, para que quando ela saia, ela consiga esse serviço também.” – (Crisântemo, 32 anos, Assistente Social)

De acordo com o que é trazido, temos uma reflexão a respeito do compromisso profundo com a promoção de direitos e a inclusão das internas no sistema. A atuação do profissional não se limita a intervenções pontuais, mas abrange uma perspectiva ampla de empoderamento, conscientização e construção de um caminho que favoreça a reintegração social. Essa abordagem é essencial para enfrentar as desigualdades e desafios enfrentados por essa população.

“Olha, eu percebo que quando você, de fato, você direciona uma ação para esse público com uma boa estrutura, quando você tem recursos, quando você consegue garantir os direitos dessa população, é possível, sim, se tiver um investimento de fato, de direito, eu acredito na possibilidade de você atuando pensando na ressocialização. De você possibilitar que aquele indivíduo ressignifique a vida dele. De você também possibilitar que esse tempo lá não seja um tempo perdido, que você possa instrumentalizar, dar condições de uma formação técnica, profissional para esse indivíduo, de abrir um espaço de escuta. Eu acho que o meu trabalho hoje, possibilita que essa pessoa se humanize. Quando ela se humaniza, se conecta com si próprio, ela conecta-se com as potencialidades dela. Eu acho que o meu trabalho dá essa possibilidade de elas se verem agora em um outro lugar, e não nesse lugar estigmatizante, de ser somente uma prisioneira.” – (Hera, sem informações de idade, Assistente Social)

Diante do que é posto, se observa que o fazer dentro do sistema prisional, embora traga demasiadas dificuldades no decorrer de sua realização, também tem pontos positivos. Isso

engloba não apenas o exercer de uma função como um mecanismo estruturado, mas a cada dia as profissionais experimentam sensações subjetivas de cumprir atividades que podem ou não mudar totalmente a vida das pessoas que estão privadas de liberdade, e assim as suas também. Até porque, se entende que trabalhar em um sistema controlado como o sistema prisional é, a todo momento, conviver com interferências que podem não satisfazer a vida das profissionais que se encontram nesses espaços.

É importante compreender que o modo como essas profissionais se sentem no ambiente de trabalho dita como as funções serão exercidas, independente do que seja falado por um público externo. É a forma como o ambiente se apresenta que abre espaço para as oportunidades de criar e desenvolver um trabalho de ponta para o público (Silva & Souza, 2018).

6.3. Atuação com Público Específico

A categoria ‘**Atuação com Público Específico**’ foi criada para trazer o foco à forma de atuação para com o objeto principal deste estudo, as mulheres privadas de liberdade, além de dá enfoque à atuação ao público LGBTQIAPN+, também analisado neste estudo.

Esta categoria buscou responder os objetivos *“Compreender a atuação dos serviços de saúde voltada para as especificidades da população no Complexo Penitenciário Feminino.”* e *“Avaliar políticas e práticas de saúde para a população LGBTQIAPN+ no sistema prisional, destacando barreiras de acesso e áreas para melhoria na atuação de profissionais de saúde e gestores.”*.

6.3.1. A Mulher Encarcerada – o Sentido Produzido

Quando falamos de população prisional, abrimos o debate acerca da criminalidade e segurança pública. Nesse quesito, trazemos à tona a discussão racial, uma vez que se sabe que majoritariamente a população em privação de liberdade no Brasil é constituída por pessoas negras (pretas e pardas).

De acordo com Santos, Santos, Santos & Menezes (2022), o percentual de pessoas negras nas prisões é desigual, reafirmando cada vez mais o racismo estrutural existente no Brasil e como essa população é um alvo social no que diz respeito ao sistema de justiça brasileiro.

Em decorrência ao que traz a teoria, questionou-se as entrevistadas sobre o perfil de mulheres em privação de liberdade no Complexo Penal Feminino de Salvador.

“A mulher encarcerada em Salvador-Ba é uma mulher negra, mãe solo e com faixa etária de dezoito a trinta, trinta e cinco, jovens em idade produtiva, moradoras da periferia, negras, abandonadas pela família, muitas têm filhos, elas têm a sua maioria o ensino fundamental incompleto.” - (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Já levantando o perfil dos tipos de crimes que mais predominam no sistema prisional brasileiro, atualmente há uma crescente taxa de pessoas presas pela prática de crimes de tráfico e/ou associação ao tráfico. Como traz a literatura, essas taxas se mantêm em crescimento, principalmente após a promulgação da Lei nº 11.343/2006, a lei de drogas. Além disso, algumas variáveis como as vulnerabilidades, os fracos vínculos afetivos, desestrutura financeira e familiar são justificativas utilizadas para colocar uma pessoa negra em local de criminosa (Borges, 2019).

De acordo com o que trouxeram as entrevistadas, a tipologia de crime mais presente no Complexo Penal Feminino de Salvador

“[...] Mulheres que estão envolvidas com transporte de drogas, aí se configura como tráfico de drogas, né, a maioria. Homicídios, né, que existem alguns também, principalmente das relações que elas estabelecem [...] é a maioria dos casos são esses mesmos, que eu me recorde agora assim furto, roubos, mas a questão agora que impera mais é a questão das drogas.” - (Begônia 35 anos, psicóloga)

Há uma consonância em relação ao que traz a literatura, e ao que foi relatado pelas entrevistadas sobre a prevalência do tráfico enquanto tipologia de crimes com maior adesão ao sistema prisional. Um ponto importante e que se deve dar atenção é a relação estabelecida por essas mulheres, em muitas circunstâncias a mulher privada de liberdade, se encontra nesta situação, por consequência de uma má relação.

Dando continuidade ao perfil mais predominante na unidade prisional feminina de Salvador, é importante compreender, se há e como são tratadas as mulheres idosas em privação de liberdade. Sabendo que o ambiente prisional é um ambiente insalubre e de extrema vulnerabilidade, e considerando a fase idosa, uma fase do desenvolvimento de vida, delicada e que necessita de cuidados específicos.

“Já tivemos algumas idosas, com setenta, sessenta anos. As unidades não estão preparadas para receber esses idosos, muitas não têm nem acessibilidade. Na feminina ainda tem algumas rampas, mas as alas têm escadas, é na feminina acho que ainda tem algumas idosas.” - (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Embora, seja apontado nas entrevistas que no Complexo Penal Feminino de Salvador, há poucas, pessoas idosas privadas de liberdade, atualmente quando se abre o debate acerca deste ponto, em nível Brasil, se identifica uma crescente na porcentagem de pessoas idosas custodiadas. Isso se dá pelo aumento de informações de crimes cometidos por idosos, e pela desestigmatização da pessoa idosa como uma pessoa fraca e frágil, incapaz de cometer crimes. Essa descaracterização da pessoa idosa como frágil tem sido ainda um processo de difícil adesão social (Vilela, Dias & Sampaio, 2021).

Outro público que assim como a população idosa, tem um estereótipo que socialmente não se enquadra no sistema prisional é a população que possui algum tipo de deficiência e/ou necessidades especiais.

Um fato importante de ser mencionado por Spinieli (2019) é a questão das condições estruturais das instituições prisionais brasileiras, as quais são insatisfatórias, e sem acessibilidade para comportar pessoas com deficiências e/ou necessidades especiais. Por conta disto, muitas pessoas com deficiência encarceradas se veem completamente inexistentes e tem seus direitos fundamentais totalmente invalidados. Trazendo a perspectiva para o Complexo Penal Feminino de Salvador, vê-se que:

“No momento não temos, há uma com baixa visão, ela tinha um problema nos olhos, não chegava a não enxergar, mas ela tinha uma baixa visão, usava até uns óculos escuros, ela me explicou até o problema que ela tinha, ela conseguia se locomover, enxergar, mas, assim, não teve nenhum aparato para ela assim, considerando que, realmente, por mais que ela enxergasse tinha outras necessidades, né, que precisavam ser contempladas, mas se o Estado não está olhando assim outras especificidades, né, quem dirá essa.” – (Begônia, 35 anos, Psicóloga)

Essa falha que as entrevistadas trazem relacionadas à falta de atenção do Estado para com as populações dentro do Sistema Penitenciário é algo que acontece desde o início. Infelizmente, por mais que existam, as cartilhas e manuais para lidar devidamente com essas populações há falta de incentivo para que as profissionais atuantes hajam de acordo com tais regimentos.

Outra população bastante invisibilizada, desrespeitada, e que tem direitos abertamente violados no sistema prisional brasileiro é a população trans. O Brasil é um dos países menos seguros para a população LGBTQIAPN+. Dentro do Sistema Prisional uma pessoa LGBTQIAPN+ sofre violações de direitos pelas próprias presas e muitas vezes pela própria equipe, nos mais diversos aspectos, sendo a rejeição do uso do nome social até o sofrimento de abusos físicos e sexuais (Delfino & Ricardo, 2021). Como traz a entrevistada:

“No ano passado, atuando na PNAISP, eu fui visitar as unidades do interior, fiz o seguinte questionamento no pátio, ‘vocês se tiverem uma pessoa homossexual, como seria a postura de vocês na cela?’ Algumas disseram que iria respeitar, mas na sua maioria disseram que não. Porque ‘tem muitos anos que não vejo, vou cair para cima mesmo’ entendeu? E lá na unidade feminina, a grande dificuldade é que tem mulheres que têm encontros íntimos com os penitenciários da Lemos Brito, esses maridos não vão aceitar que essas mulheres fiquei ali porque tem um pênis. Aí criaram a ala LGBT para que venham e fiquem lá, mas as trans preferem ficar lá dentro mesmo e essa ala está separada para homens, ou mulheres trans e eles que fazem a opção de ir para outras alas. Muitas vezes eles sofrem estupro coletivo nas alas masculinos e ainda ‘pagam pau’ para massa carcerária e ainda vai arrumar cela para eles”. – (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

A fala trazida expõe as múltiplas camadas de complexidade e desafios enfrentados por indivíduos LGBTQIAPN+ no sistema prisional. As dinâmicas de preconceito, a luta por aceitação e a necessidade de proteção são questões centrais que demandam atenção e intervenções eficazes. É nítida a necessidade urgente de políticas que promovam não apenas a segurança, mas também a dignidade e os direitos dessas populações vulneráveis.

Desse modo, como traz Silva, Nunes & Britto (2020) pensando em diminuir o sofrimento da população LGBTQIAPN+, a Resolução Conjunta nº 1/2014, que tem como finalidade estabelecer diretrizes voltadas para o tratamento da população LGBTQIAPN+ nos sistemas prisionais, apresentou a proposta da criação de alas separadas. O intuito da criação seria obter um espaço seguro para as pessoas LGBTQIAPN+, em especial, as pessoas trans.

“Então, inauguraram a ala LGBTQIA+ na feminina, mas eu notei que há uma segregação maior e isso adoce as pessoas, isso tira as pessoas do prumo [...] Então, na feminina à uns anos atrás iriam inaugurar a ala LGBTQIA+, elas não quiseram. Eu entendo que é porque elas iriam se sentir mais segregadas, agora teve a necessidade com a política pedindo para que tivesse esse espaço, e eles escolhem quem virá a ocupar, mas tem que ter todo um preparo com os agentes penitenciários, porque no dia que chegou um trans lá, queriam botar para fora, quem vai revistar?” - (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Contudo, como vemos acima em muitas instituições prisionais a utilização das alas tem sido recusadas, pelo medo que impera dentro dessa população em se expor em um ambiente como o ambiente prisional. Desse modo, foi possível identificar a existência desse temor trazido nas entrevistas:

“No caso a prioridade das alas seria para as trans. Mas as outras foram consultadas, e elas preferiram ficar nas celas normais. Porque assim nessas celas também têm discussões, né, existe também aí um processo de exclusão e o medo de estar lá.” – (Begônia, 35 anos, psicóloga)

Diante das informações trazidas acerca do perfil de maior prevalência no Complexo Penal Feminino de Salvador, pode-se identificar que há semelhanças no que diz a teoria e no que ocorre na prática, nos próximos tópicos essas relações serão mais especificadas.

6.3.2. Unidade de Atuação

No tocante à atuação da gestão e profissionais de saúde, para com as mulheres privadas de liberdade, se fez necessário, abrir um comparativo das atuações com o público privado de liberdade da unidade feminina para com as unidades masculinas. Dessa forma, foi possível obter respostas que demonstram uma significativa mudança na forma de atuar com públicos distintos.

No que concerne em atuação com mulheres, de acordo com o que evidencia Siqueira & Andreoli (2019), o tratamento de mulheres em privação e liberdade, costuma ser mais denso devido a diversos ‘*problemáticas*’ específicas das mulheres, principalmente a saúde da mulher. Por conta disto, o tratamento tende a ser mais grosseiro, já que as próprias internas reivindicam seus direitos de modo mais insistentes que os homens, na esperança de serem atendidas.

Partindo desta visão, as gestoras e profissionais as quais já atuaram no contexto feminino, trazem:

“Todo mundo fala que é um trabalho mais denso, que lidar com as mulheres é bem mais complicado e que elas agora estão realmente à frente da criminalidade também [...] Eu acho que assim, para o sistema, o sistema em si, aqueles que falam é ruim, né, acho que é por isso que eles trazem muito essa conotação de que não é bom trabalhar com mulher. Eu já ouvi isso tanto de gestores quanto de profissionais [...] existe realmente uma resistência de ir para o feminino.” – (Begônia, 35 anos, psicóloga)

Já em relação aos homens privados de liberdade, a visão de atuação difere, mesmo com as dificuldades, trazidas pela superlotação nas unidades masculinas.

“..., mas dizem que é bem mais tranquilo, né (...) os homens normalmente respeitam mais as leis, as regras [...] as mulheres questionam, elas indignam mais nas questões.” - (Begônia, 35 anos, psicóloga)

De acordo com as percepções sobre as dinâmicas de gênero no contexto prisional, foi possível identificar diferenças nos comportamentos de homens e mulheres em relação às regras e à autoridade. Essas distinções têm implicações significativas para a gestão do sistema penitenciário e para as abordagens de cuidado e assistência. É essencial que os profissionais entendam essas nuances para promover um ambiente que respeite as necessidades e as vozes de todos as/os internas/os, garantindo uma abordagem mais inclusiva e eficaz no cuidado.

“Na masculina eu via que tinham dificuldades de atender a demanda devido ao número de presos. Quando eu ‘atuava’ na detenção tinham mais de mil, então você tem que estar ouvindo uma visita chegar até você para falar, ou um preso chegar até você para comunicar sobre algo que não esteja funcionando tão bem [...]” - (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Observamos a partir da fala acima alguns desafios enfrentados pelos profissionais de saúde dentro de um sistema penitenciário superlotado. A pressão da demanda, a importância da comunicação e os problemas operacionais emergem como temas centrais que precisam ser abordados para melhorar a qualidade do atendimento. É crucial que haja um investimento em recursos e estratégias que permitam um ambiente de trabalho mais sustentável e eficaz, garantindo que as necessidades dos internos sejam devidamente atendidas em meio às adversidades estruturais do sistema.

Desse modo, se percebe que as especificidades femininas e a forma como elas questionam e reivindicam seus direitos, incomoda tanto a gestão, por muitas vezes não compreender as necessidades existentes quanto a equipe, que atuam diretamente com essas mulheres Siqueira & Andreoli (2019).

A partir dessa diferenciação se questiona a existência de especificidades em relação ao trabalho para com as mulheres privadas de liberdade. E como é necessário que esse trabalho seja feito, mesmo com a percepção de certo afastamento da equipe para com isto.

“É necessário existir uma escuta sensível, o tratamento humanizado, oportunizar, dar visibilidade a essas pessoas, tentar entender o contexto, a situação, procurar a família para tentar reatar o vínculo rompido.” – (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Dito isto, uma das principais demandas ligadas as mulheres encarceradas, é a preocupação materna, para aquelas que estão gestantes a preocupação de como e onde possa ter filhos, é o que mais incomoda, mesmo com legislação (Lei nº 13.257/2016) vigente que auxilia neste quesito (Chaves & Araújo, 2020).

Já para mulheres que possui prole fora do sistema prisional, a preocupação se dá em relação em que estão seus filhos e com quem. Devido ao afastamento de vínculo familiar, que é comum em mulheres privadas de liberdade, as informações sobre a família é escassa e essa situação gera diversos embates, que abrem espaço para particularidades femininas, que muitas vezes fogem do controle da instituição (Santos, 2023).

“Os filhos, são especificidades, né. Assim, eu percebo muito, hoje não tem mais crianças, né, graças a Deus com essa nova legislação [...] Eu vejo assim a maior demanda delas é com relação aos filhos, a preocupação de com quem os filhos ficaram, e aí, se o filho tem menos de 12 anos ou tem alguma deficiência, de que modo ela pode pleitear para sair.”
- (Begônia, 35 anos, psicóloga)

É nítido que há uma profunda preocupação com as realidades das crianças em situações de separação, enfatizando a importância da legislação, da individualidade dos filhos e da luta contínua das mães para garantir um futuro seguro e justo para eles. A fala é um reflexo de um contexto social em transformação, onde as relações familiares estão se adaptando a novas realidades e desafios.

6.3.3. Periodicidade de Atuação

Doravante da atuação com públicos diferentes, se fez necessário identificar quanto tem algumas participantes atuam no Sistema prisional e quais as principais diferenças entre a atuação na gestão e na saúde/segurança, das unidades prisionais.

Destacando a importância de uma abordagem multidimensional no estudo e na atuação dentro do sistema prisional. Além disso, a subcategoria traz as diversas experiências e as particularidades de cada área entrevistada, sendo fundamental promover um ambiente mais eficiente e humano nas unidades prisionais. O levantamento das demandas aqui mostradas pode

resultar em melhorias significativas nas condições de trabalho e nos cuidados oferecidos as detentas.

As diferentes formas e tempo de atuação trazem, questionamentos acerca da necessidade de conhecimento e/ou trocas de conhecimento de quem está no meio, lidando no dia a dia com as pessoas privadas de liberdade e quem está na ponta de ação.

“O regimento da secretaria de administração penitenciária [...] estabelece funções dos cargos e dos setores, então, as ações da coordenação de atenção à saúde e segurança ela perpassa muito por planejamento, supervisão, monitoramento, estratégias de construção de fluxo de processos de trabalho.” – (Alamanda, 47 anos, Coordenadora)

Destaca a importância da organização e da clareza nas funções dentro da Secretaria de Administração Penitenciária a atuação da coordenação de saúde e segurança é fundamental para promover um ambiente prisional que não apenas assegure a segurança, mas também atenda às necessidades de saúde das detentas, contribuindo para um sistema mais justo e humano.

Dessa forma, percebeu-se há uma grande diferença entre a atuação direta com as custodiadas e a gestão, principalmente pelo modo de construir o fluxo de trabalho e o processo desse trabalho. Essa diferença repercute principalmente no modo de trabalho, na forma de tratamento para com as custodiadas, a visão para com as demandas e demais necessidades. Por isso, muitos profissionais pela demasiada diferença de realidade entre planejamento e execução de tarefas acabam por ferir os direitos fundamentais das presas (Machado, 2014).

Baseado no que foi mencionado acima, se questionou às participantes sobre as diferenças entre atuação e gestão e atuação de saúde/segurança.

“Era um trabalho diferente. Não tinha trabalhado na unidade antes de ir para a gestão, não. Agora, estou fazendo o movimento inverso e vendo muitas contradições que a gente falava do mesmo sistema, mas são línguas tão diferentes, porque a urgência na unidade é iminente, a todo o momento, e na gestão é um trabalho mais blindado mesmo.” - (Begônia, 35 anos, psicóloga)

A realidade diferenciada que as profissionais lidam ao chegar ao meio prático da atuação de saúde diretamente com as internas, abre portas para se repensar em como agir, em como fazer a prática, como ‘manusear’ aquelas pessoas que estão privadas de liberdade, e necessitando muitas vezes apenas escuta.

“O Conjunto Penal Feminino de Salvador foi inaugurado em 8 de março de 1990, o concurso de noventa [...] abriu o maior número de vagas para as mulheres. Então, nós

mulheres ocupamos e inauguramos a feminina. (...) Em dois mil e dez, houve mudança no modo de tratamento, proposta por outra pessoa, e eu não concordava muito com as ideias dela, porque na cadeia você precisa ter humanidade, mas você precisa também ter disciplina, é igual a filho, você precisa estar puxando a corda. E eu não concordei, entreguei o cargo e saí de licença.” – (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Em decorrência, do modo rígido de tratamento, que as profissionais atuantes na saúde assumem diante e durante o atendimento com as mulheres privadas de liberdade, elas tentem a se revoltar mais ou amenizar o modo como lidam com o processo de encarceramento. Contudo, em se tratado do trabalho da gestão, por estar longe da realidade, a rigidez de comportamento e tomadas de atitudes mais engessadas referentes ao contexto prisional passam a ter características frequentes, principalmente pela quantidade de protocolos e burocracias existentes no dia a dia de uma gestão penitenciária.

“A gente, enquanto gestão dentro do sistema prisional, as equipes fazem ajustes de viabilização desse protocolo, mas não fogem do protocolo. Então o dia a dia da coordenação é um dia a dia agitado, é (...) repleto de reuniões, de construção de fluxos, de construção de documentos, de exposição [...], de notas técnicas, de ofícios, de comunicação interna. A coordenação de saúde tem uma função macro do ponto de vista da construção da transversalidade, como eu trouxe antes, e da gente estabelecer estratégias de melhor condução da assistência...” – (Alamanda, 47 anos, Coordenadora)

Trazendo um panorama detalhado da atuação da gestão dentro do sistema prisional, evidencia-se a complexidade do trabalho diário e a importância da colaboração e da organização. É essencial à coordenação de saúde desempenhar uma função macro, para garantir uma abordagem integrada que atenda às diversas necessidades da população carcerária, promovendo assim um ambiente mais seguro e humano.

A diferenciação de atuação entre gerir e operacionalizar impacta diretamente no funcionamento da instituição, na estrutura, montagem de escala das profissionais, e consequentemente no modo como estas lidam com as custodiadas.

6.4.Estrutura Institucional

A categoria “Estrutura Institucional”, é uma categoria que evidência como a instituição prisional de Salvador tem ofertado serviços de saúde integral para as mulheres privadas de liberdade. Como as profissionais veem as ofertas, os acompanhamentos, e encaminhamento de

serviços para as diversas necessidades de saúde que são direitos garantidos por lei para toda à sociedade, incluindo a população privada de liberdade.

Esse tópico fora criado para responder aos objetivos “*discutir a atuação das/os profissionais de saúde na estrutura de oferta de saúde de acordo com o que traz as políticas públicas para mulheres privadas de liberdade*”, e “*Investigar desafios e percepções de profissionais de saúde com e sem experiência prévia no atendimento a mulheres no sistema prisional, analisando impactos nos cuidados de saúde*”. O qual vai discorrer sobre a necessidade de organizar a oferta de saúde que dizem respeito à saúde da mulher, principalmente, em período gestacional. A necessidade de liberação de medicação para as pessoas que tenham algum tratamento complexo de saúde e/ou até mesmo questões voltadas para a hormonização no caso de pessoas LGBTQIAPN+. A importância da disponibilização de acompanhamento na área de saúde mental e se essas demandas se encontram sendo ou não sendo efetivadas e/ou oferecidos no sistema já que constam na política.

Em decorrência da discussão proposta pelo objetivo, foram realizados questionamento acerca dos acompanhamentos de saúde, incluindo o acompanhamento gestacional para mulheres gestantes, hormonização para pessoas trans, prevenção e tratamento de cânceres, saúde do homem, ISTs, saúde mental e cuidados relacionados à COVID-19. Se há oferta de acompanhamento médico e psicológico para as internas/os que precisam. Além disso, questionou-se a importância de verificar a aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, assim como outras políticas públicas, como a Saúde Integral da Mulher, Saúde Integral da População Negra, a política de enfrentamento à violência contra as mulheres, Saúde do Homem e medidas relacionadas à COVID-19.

Para abrir a discussão desta categoria, se fez necessário iniciar com a questão relacionada à oferta de saúde para os diferentes públicos privados de liberdade, principalmente as mulheres, sendo elas o objeto principal deste estudo, logo fora questionado sobre como é feito o acompanhamento de saúde, se há também o acompanhamento para as especificidades dos diversos públicos femininos, percebeu-se a partir disso, a importância de listar o público para as participantes, já que algumas atuam também com outros públicos.

Trazendo a oferta e acompanhamento de saúde das mulheres, percebeu-se a necessidade considerável de comunicação da equipe de saúde para compreender as necessidades das internas e assim fazer os encaminhamentos corretamente, sendo eles nas unidades de saúde internas e/ou externas.

“Mulheres gestantes fazem o preventivo e o pré-natal é feito lá também. Porém, a gente não fica mais com a interna gestante. A interna gestante é liberada até passar todo o período gestacional fora do ambiente prisional. Até porque hoje a gente não tem disponibilização de celas específicas para poder estar tratando essa interna. Então, a justiça entende não tem como a gente assistir a interna ali, até porque é um local bastante insalubre que está acarretando todo o sistema de saúde dela mesmo.” – (Babosa, 32 anos, Enfermeira)

As dificuldades enfrentadas na gestão da saúde de mulheres gestantes no sistema prisional expressam que embora existam medidas de acompanhamento, a estrutura e as condições do ambiente prisional muitas vezes inviabilizam um cuidado adequado. Essa situação demanda uma reflexão profunda sobre as políticas públicas, a infraestrutura do sistema penitenciário e a necessidade de garantir os direitos humanos das internas, promovendo uma abordagem mais digna.

Desse modo, se vê que vem havendo um cuidado maior com as internas em estado gestacional e para que esse cuidado aconteça. Tanto a equipe de saúde que atua diretamente com esta interna, quanto a equipe de gestão que atua administrando a estrutura institucional demonstram conhecimento de que não há como cuidar de uma mulher gestante no modo como se encontra sistema penitenciário. Para que isso seja de fato efetivado, há a necessidade de comunicação entre as equipes internas para com o judiciário o qual decide qual o caminho será dado para aquela interna (Oliveira & Ramos, 2019).

Outra população que precisa de cuidados específicos mencionada na mesma questão é a população LGBTQIAPN+, as quais tem necessidade de tratamento medicamentoso como hormonização, no caso de mulheres e homens trans. Mesmo que esse cuidado pareça ter ‘menor complexidade’ em comparação a uma gestação, há ofertas e acompanhamentos de saúde específicos, principalmente relacionadas a transporte da instituição prisional para unidade de saúde.

“É uma população muito complexa ... As demandas deles são complexas. E você precisa, você tem que trabalhar em rede e em parceria. No geral, lá, se trabalha de forma bem articulada. Mas você lida com tantos entraves, que às vezes o clima ou o estresse, ele fica alto. Então as competições também vão existir. Mas você vai precisar saber trabalhar com a segurança, porque individualmente você não consegue trabalhar.” – (Hera, sem informações de idade, Assistente Social)

Diante do exposto se vê que há oferta de cuidados, mas como já mencionado anteriormente no tópico de ‘Satisfação Profissional’. A parceria entre a equipe de saúde e de segurança é um ponto que precisa de fato ser muito bem articulado, principalmente quando tem a ver com transporte de internos da instituição prisional a uma unidade de saúde externa. Já que

para esse transporte há uma exigência de uma maior cobertura da equipe de segurança que em não tem o mesmo cuidado humanizado que a equipe de saúde. Muitas vezes o tratamento da equipe de segurança durante o transporte faz com que os internos desistam de fazer e/ou continuar com seus tratamentos devido à forma como são tratados.

Esse modo diferente de atuação entre equipes é um grande empecilho na oferta de serviços de saúde, sejam eles tratamentos com medicações que só são ofertados fora da instituição prisional /ou exames, e procedimentos que precisam ser feitos na detecção de alguma doença que a/o interna/o venha a apresentar. Dando continuidade ao que aborda a pergunta inicial, outra população que sofre com a diferenciação de tratamento das equipes e a necessidade de comunicação assertiva e não violenta é das internas que possuem algum tipo de doença grave, à exemplo do câncer, HIV e outras IST's (Pereira & Oliveira, 2020).

Nesse quesito o direito é de fato garantido por lei, mas partindo do modo como a negociação extra-intramuros ocorra a interna pode desistir de se cuidar para não gerar transtornos para as equipes e para si mesma, sobretudo, no que concerne na discriminação sofrida por outras internas na descoberta de alguma doença como HIV e ou IST's.

“Tratamentos de câncer era dado, às vezes pedíamos uma prisão domiciliar e a juíza concedia, lá tínhamos três ou quatro que tiveram câncer de mama e elas saíram para cumprir a pena em prisão domiciliar para cumprir o tratamento.”- (Lavanda, 63anos, Coordenadora)

A presença conjunta da saúde, da justiça e dos direitos humanos dentro do sistema prisional é o marco complexo e cheios de camadas, principalmente para a desenvoltura do trabalho geral. E embora existam mecanismos que permitem a liberação para tratamento de saúde, as fragilidades estruturais e a dependência de decisões judiciais ressaltam a necessidade de um enfoque mais integrado e humanitário. O sistema penitenciário deve evoluir para garantir que a saúde das internas seja tratada com a devida prioridade, promovendo tanto a dignidade quanto a recuperação.

“As IST's sempre foram tratadas, tinham palestras formas educativas de estar mobilizando essas mulheres, incentivando a fazer os exames, têm muitas na feminina que não gostam de fazer o preventivo e eu tinha que chamar para uma conversa para fazer.” (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

O trabalho de promoção da saúde no sistema prisional, especialmente no que diz respeito às ISTs, é extremamente difícil de ser implantado. Embora haja um esforço significativo em mobilizar e educar as internas, os desafios relacionados à resistência e à necessidade de um diálogo aberto são evidentes. A importância de uma perspectiva integrada, que combine

educação, empoderamento e acolhimento, visando melhorar a adesão ao cuidado e, conseqüentemente, a saúde das mulheres no sistema prisional.

“Outra ‘coisa’ que elas tinham muita dificuldade era o coquetel do HIV, elas acham que são discriminadas, muitas não querem tomar, quando vê a caixinha e que tem muita medicação, aí elas desconfiam logo que tem HIV, então eu chamava para a enfermagem para dar antes da “tranca”, porque se fosse dar lá na cela todo mundo iria desconfiar.” (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

O processo de acompanhamento das mulheres grávidas no sistema prisional, enfatiza a importância de protocolos de saúde, comunicação interna e a necessidade de uma perspectiva integrada. Apesar dos esforços para garantir cuidados adequados, os desafios relacionados à comunicação entre setores e à recidiva indicam que há uma necessidade urgente de melhorias nas políticas e práticas para promover a saúde e o bem-estar das internas. Nesse quesito se vê que um sistema mais coeso e integrado pode resultar em melhores resultados para a população carcerária, contribuindo para um ambiente mais justo e humano.

“As mulheres grávidas têm também o acompanhamento do pré-natal, elas fazem o BETA-HCG e descobrem que estão grávidas, elas têm o acompanhamento com a ginecologista e fazem todo o pré-natal (...). A porta de entrada é muito importante, a segurança faz aquela entrevista e depois passa pelos setores, serviço social, e depois vai para o setor médico, mas às vezes uma informação pode dar lá na segurança e não dar aqui. Muitas que já passaram pelo sistema, elas voltam, e aí muita coisa a segurança sabe por que já conhecem as pessoas que estão ali.” (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

A respeito do acompanhamento das mulheres grávidas no sistema prisional, enfatiza-se a importância da saúde, comunicação e integração entre setores. Apesar dos esforços, os desafios persistem, indicando a necessidade de melhorias nas práticas e políticas para promover um ambiente mais justo e humano.

“E muitas vezes tem que ter um documento dizendo se ela já teve tuberculose, se interrompeu tratamento, se não tomou a medicação porque elas muitas vezes interrompem o tratamento da tuberculose, se tem HIV, algumas já sabem, outras elas não querem dizer e lá quando entra, tem que fazer o teste rápido de HIV e todos os testes rápidos. A feminina faz todos os testes rápidos e se ela chegar e disser que está grávida faz o BETA HCG.” – (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

A passagem revela a complexidade do atendimento à saúde das mulheres no sistema prisional, enfatizando a importância de uma abordagem integrada e contínua. Embora existam protocolos estabelecidos, os desafios relacionados à interrupção de tratamentos e à resistência em compartilhar

informações de saúde indicam a necessidade de melhorias nas práticas e políticas para garantir o bem-estar das internas. Um enfoque mais sensível e educativo pode ser crucial para promover a adesão ao tratamento e a saúde geral das mulheres.

Por conta das diversas nuances apresentadas é que a oferta de serviços específicos de saúde no sistema prisional é um dos aspectos mais importantes e de maior complexidade. Passando por todas as frentes na tentativa de fazer o melhor para a interna, sem prejudicar sua integridade física dentro da instituição diante das outras internas, e tendo em vista que os direitos à saúde são garantidos por lei, e que as profissionais que atuam com esse público têm a ciência dessa necessidade. Por isso, que a comunicação entre equipes conta tanto para o funcionamento da instituição (Pereira & Oliveira, 2020).

Seguindo com a discussão acerca da importância da atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, levantou-se o questionamento sobre o encaminhamento médico e acompanhamento da psicológico dentro do sistema prisional, buscando compreender se há no contexto geral a oferta desses serviços para as internas.

Para responder esse questionamento se levou em consideração os encaminhamentos internos aos serviços médicos e psicológicos, deixando nítido como a política pública sugere teoricamente e como feito é na prática, dentro da instituição prisional.

“As equipes, elas foram dimensionadas pela SESAB, e a SESAB usou o critério dos postos, das unidades básicas de saúde que a gente tem, normal, nos territórios, e aí a gente segue a portaria, nº 01/2014, que é da PNAISP, que é da política nacional de saúde pessoa privada de liberdade ... É, e lá eles descrevem as equipes, então a nossa equipe hoje ela, perante, esses requisitos consideram que está completa, eu acho que realmente caberia ter mais profissionais, mas assim as pessoas sempre questionam que considerando o contingente de internas que a gente tem, que é suficiente.” – (Begônia, 35 anos, psicóloga)

Em relação à gestão de saúde destacou-se a necessidade de uma estruturação adequada ao alinhamento com políticas de saúde e a avaliação contínua das equipes. Apesar de existirem diretrizes claras e uma estrutura definida, os desafios em relação ao número de profissionais e à adequação dos recursos disponíveis são constantes. Dessa forma é perceptível a relevância que um planejamento estratégico e uma comunicação eficaz entre as equipes para garantir um atendimento de qualidade e equitativo às internas.

Como observado acima, o Conjunto Penal Feminino de Salvador segue o que traz à portaria nº 01/2014 da PNAISP, a partir disso, percebe-se que a prática se difere da teoria por vezes havendo necessidade de aumentar o quadro de profissionais para suprir a realidade do

sistema. Ao mesmo tempo em que se tem essa necessidade, vê-se uma aceitação de como o quadro de profissionais está alinhado, principalmente pela variedade de especialidades existentes na instituição, havendo assim maior cobertura nas ofertas de saúde interna.

Desse modo, se percebe que há complexidades envolvidas na organização das equipes de saúde dentro do sistema prisional. Embora haja um esforço para seguir diretrizes e garantir a composição adequada das equipes, existem desafios significativos em relação à quantidade de profissionais e à real capacidade de atendimento. Essa análise é essencial para identificar áreas que necessitam de melhorias e para garantir que os direitos de saúde das internas sejam efetivamente atendidos.

“A gente está em um quantitativo [pequeno] ... E a equipe de enfermagem é muito grande, tem várias enfermeiras, várias técnicas, tem técnica de laboratório só para fazer coleta. Com certeza dá conta. É equivalente, tem uma fisioterapeuta, mas nem todas fazem fisioterapia. Eu acho que só três fazem fisioterapia. Mas tem bastante enfermeiras, duas psicólogas, tem uma psiquiatra... a psiquiatra só tem uma, e são duas ginecologistas. Então com certeza dá conta” – (Crisântemo, 32 anos, Assistente Social)

Diante do que são trazidos acerca da oferta do acompanhamento médico os preceitos têm sido cumpridos dentro das conformidades teóricas trazidas na política. Sendo assim, mesmo havendo divergência na visão trazida pelas profissionais que atuam no sistema prisional, os serviços têm funcionado suprindo as demandas das mulheres privadas de liberdade.

Dando continuidade ao questionamento de oferta de serviços de saúde, direcionaremos a atenção para a saúde mental e há como o acompanhamento psicológico tem sido oferecido, ainda seguindo os preceitos da portaria nº 01/2014 da PNAISP, e da resolução nº 487 do CNJ. Essas normas auxiliam tanto na montagem da equipe como fora informado anteriormente, quanto na forma como a Psicologia deve exercer sua função dentro do sistema prisional.

“Então, hoje tem sim os psicólogos que ficam à frente das avaliações, que acabam fazendo as avaliações de outras unidades, inclusive, e a nossa atuação é, de fato, na assistência. Então, lá não era diferente, tem quem fica mais à frente das avaliações, e eu dos acompanhamentos das internas.” (Moreia, 35 anos, Psicóloga)

De acordo com a estrutura organizacional e as dinâmicas de trabalho entre os profissionais de saúde no sistema prisional, a divisão clara de responsabilidades entre avaliações e assistência é fundamental para garantir a qualidade do atendimento psicológico. Além disso, a mobilidade entre unidades reflete um esforço para padronizar e integrar as

práticas de saúde, assegurando que as necessidades das internas sejam atendidas de forma consistente e eficaz.

“Tem o fluxo de atendimento, normalmente a gente solicita para atendimento, mas também tem a demanda espontânea mesmo, quando eles buscam atendimento. Isso é muito mais reduzido, mas acontece.” (Moreia, 35 anos, Psicóloga)

Diante do que é trazido se percebe que há certas dificuldades no acesso ao atendimento psicológico no contexto prisional. A organização do fluxo de atendimento é crucial para garantir a eficiência dos serviços, mas a predominância de solicitações formais em detrimento da demanda espontânea revela desafios significativos. Compreender essas nuances é fundamental para desenvolver estratégias que incentivem as internas a buscarem apoio de maneira mais ativa, promovendo um ambiente de saúde mental mais acessível e acolhedor.

“Mas acontece muito ainda na esfera de buscar medicações, entendendo que a gente vai prescrever, que a gente vai medicar, e é o que eles querem, na maioria das vezes, ‘medicações psicotrópicas’. Na maioria das vezes o que eles desejam é isso, e nem sempre, porque estão com alguma queixa, ou com algum sintoma, mas no sentido da drogadição mesmo. A busca pelo atendimento, é exatamente isso. É demanda nesse sentido mesmo pela busca do atendimento.” (Moreia, 35 anos, Psicóloga)

Com o destaque para as complexidades envolvidas no atendimento psicológico dentro do sistema prisional, demonstrou-se a tensão existente entre as expectativas dos internos e as realidades do cuidado em saúde mental. Para enfrentar esses desafios, é essencial desenvolver intervenções que integrem o tratamento da saúde mental e da dependência química, promovendo uma abordagem mais humanizada que vá além da simples prescrição de medicamentos. Essa análise é fundamental para identificar as necessidades reais da população prisional e melhorar a qualidade do atendimento oferecido no sistema.

“Os presos mais perigosos não querem muito ser vistos, não querem muito estar saindo de cela, não querem muito ... Então eles se mantêm lá, a não ser que seja algo de necessidade, de urgência, na verdade. Nem necessidade é palavra, é urgência mesmo.”- (Moreia, 35 anos, Psicóloga)

Como já mencionado a oferta de saúde é feita seguindo as normas das políticas, assim também é feita com a saúde mental. Há o acompanhamento psicológico nas frentes de avaliação psicológica seguindo, demanda judicial, principalmente quando há a necessidade de distinguir para que unidade à interna deve ser designada. E na frente de acompanhamento psicológico contínuo sendo ele individual e/ou coletivo também de designação judicial, ou de demanda

espontânea das internas. De acordo, com o que é percebida e ao contrário do que muito se vê no contexto externo, como já mencionado anteriormente, a atuação psicológica é bastante solicitada no sistema prisional (Santos & Oliveira, 2018).

Após fazer um compilado de como é feita a oferta do serviço de saúde no sistema penitenciário de Salvador, partimos para o último questionamento desta categoria *“Existe a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e de outras políticas públicas? (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional/Saúde Integral da Mulher/Saúde Integral da População Negra/ Política de enfrentamento a violência contra as mulheres/Saúde do Homem/ Covid-19)”*.

As profissionais trazerem em seus relatos informações de como funciona na prática essas políticas públicas acima mencionadas, sem ter a certeza de que essa configuração está posta nas diretrizes e normas as quais a instituição deve seguir. Ou sem deixar explícito se conhece ou não os detalhes das políticas que opera na sua prática.

Embora essas normas nem sempre sejam aplicadas da forma proposta e sua implementação varie entre as unidades, elas existem e são efetivadas em alguma medida (Pereira, 2020). A falta de consciência política pode impactar significativamente a satisfação profissional, limitando a compreensão mais ampla de suas ações (Silva & Costa, 2019). Logo, é justo trazer a visão destas profissionais em relação a essa aplicabilidade, tanto na visão da execução, quanto na visão de gestão, por isso levantou-se duas respostas que expõem como isto é feito.

“Dentro do sistema prisional a gente viabiliza o que está posto na legislação, seja na LEP, seja na Lei 10.216, seja na Portaria Interministerial nº 1.777/2003, ou na 01 de 2014 do Ministério da Saúde... então, dentro das ações previstas na gestão, aos poucos ... Então, a gente vive num país que o gestor adere a uma política se ele quiser, se a arrecadação de impostos dele dê para ele implantar aquela política, aquele programa ou não. A PNAISP, só tivemos três municípios que aderiram e habilitaram a política porque são movimentos diferentes. Uma coisa é você aderir a política, outra coisa é você habilitar essa política, né, porque a adesão é um movimento político e a habilitação é o processual, é você estabelecer, fazer um plano de trabalho e o município, o Ministério da Saúde habilitar e passar o recurso para o fundo para a manutenção desse serviço. Então a SESAB tem essa competência de fazer interlocução com as secretarias municipais de saúde. É adoecedor inclusive, porque você entende que se a lei, de fato, funcionasse no país, não precisaria ter mais portarias e resoluções, porque o SUS é universal. Se você for pegar os princípios do SUS, pelo princípio

da equidade você já derruba tudo. As pessoas privadas de liberdade têm que ter assistência. Então, a gente não precisava desse "plus" oficial que são as portarias interministeriais. Então a gente tem dificuldade, o estado de direito tem dificuldade de fazer valer a lei.” – (Alamanda, 47 anos, Coordenadora)

Em relação à implementação das políticas de saúde no sistema prisional brasileiro, predomina a necessidade de uma articulação eficaz entre as esferas governamentais e uma reflexão crítica sobre a efetividade das normas existentes. A análise aponta para um cenário onde, apesar de um arcabouço legal robusto, os desafios econômicos, estruturais e institucionais comprometem a aplicação prática das políticas, exigindo um direcionamento mais integrado e consciente para garantir a saúde das pessoas privadas de liberdade.

“Parcialmente há aplicação sim, porque o município de Salvador não fez adesão à política, então a partir do momento que ele não faz adesão é como se o sistema prisional não fizesse parte, não é de competência dele, então o Estado da Bahia fez adesão, mas os municípios não fizeram, em sua maioria, então assim, existem, é ofertado? É, mas é sempre aquela coisa assim de os ditos mutirões, e se existe mutirão, se existem ações assim é porque existem demandas aí que não estão sendo supridas na urgência que requer.” - (Begônia, 35 anos, psicóloga)

Segundo ao que é trazido tanto a visão da gestão, quando a visão da execução se compreende que há a ação de aplicação das políticas públicas no Sistema Penitenciário de Salvador, mas que essa aplicação é muito mais feita pelas equipes multidisciplinares que atuam diretamente com a população privada de liberdade do que na ponta. A qual levanta muito mais as burocracias por trás da implementação dessas políticas, demonstrando um cenário mais distante da prática, passando a impressão de que não se tem de fato o conhecimento do que o Sistema Prisional está precisando e de como deve ser feita. Esse distanciamento, é denunciado nos trechos acima, sendo visível a necessidade de um redirecionamento de quem está no gerenciamento das políticas públicas, sobretudo, as políticas voltadas para esse sistema.

6.5. Garantia de Direitos

A categoria “Garantias de Direitos”, faz questionamentos e análises voltadas para a atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, enfatizando o acesso, a oferta e o acompanhamento da saúde da mulher, além de identificar a aplicabilidade das políticas públicas, em especial a PNAISP.

Para responder ainda o objetivo “*identificar como estão sendo efetivadas as políticas públicas de saúde integral para as mulheres e para a população feminina negra no Sistema Prisional de Salvador*” que menciona a aplicação e efetivação das políticas públicas, a categoria se inicia com o questionamento sobre a oferta de saúde a mulheres, principalmente na fase gestacional. Se há esse acompanhamento, o qual sabe-se que se encontra pautado nas políticas públicas voltadas para o Sistema Prisional.

Partindo da visão de gestoras e profissionais de saúde de diferentes áreas, identificamos uma possível oferta de acompanhamento e acesso à saúde da mulher no contexto prisional.

“[...] Lá a gente tem na equipe médica, clínica ginecologista, né, então faz o acompanhamento, elas saem para fazer os exames de média e alto complexidade, então tem que ir com uma escolta. [...]” – (Begônia, 35 anos, Psicóloga)

A respeito da prisão de uma mulher e a oferta de acompanhamento e acesso à saúde da mulher em privação de liberdade, se questiona a necessidade de fazer os testes rápidos a fim de identificar possíveis patologias que possam agravar a “vivência” desta mulher no contexto penitenciário. As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) no sistema prisional é um problema de saúde pública, que tem extrema necessidade de ser rastreado, registrado e contido a fim de diminuir os impactos para a vida das pessoas em privação de liberdade (Leite, Damasceno & Motta, 2022). em relação a isto as entrevistadas trouxeram que:

“[...] “A feminina faz todos os testes rápidos e se ela chegar e disser que está grávida faz o BETA HCG.” – (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

As entrevistadas ressaltam os cuidados que o Sistema Prisional Feminino deve ter em relação aos cuidados com as mulheres privadas de liberdade gestantes. Tanto na descoberta da gestação com a mulher já dentro do cárcere, a necessidade de acompanhamento e cuidados específicos. Quanto em relação ao parto e como é feito o cumprimento da pena.

“Enquanto as mulheres grávidas, tem também o acompanhamento do pré-natal, elas fazem o BETA-HCG e descobrem que estão grávidas, elas têm o acompanhamento com a ginecologista e fazem todo o pré-natal. Se for uma presa provisória, ela não está mais parindo na cadeia, mas se for uma presa sentenciada, ela vai fazer o pré-natal todo ali dentro e vai sair para ter o bebê e voltar.” – (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

A fala demonstra a complexidade do atendimento de saúde para mulheres grávidas no contexto prisional, ressaltando a importância do acompanhamento médico durante a gestação. Embora existam protocolos para garantir a saúde das internas e de seus bebês, as diferenças na

gestão entre presas provisórias e sentenciadas e a experiência de parto dentro ou fora da unidade penitenciária levantam questões críticas sobre direitos, autonomia e o impacto emocional da prisão na maternidade. Essa análise é fundamental para promover discussões sobre políticas de saúde e direitos das mulheres no sistema penitenciário.

Mesmo havendo legislação que assegura os direitos fundamentais das mulheres gestantes em privação de liberdade em relação ao cumprimento da pena, se percebe que esta está sendo cumprida em partes, e que somente em 2020, a nível nacional cerca de 30% das mulheres gestantes foram julgadas e foram presas preventivamente, passando parte da sua gestação ou o processo todo dentro do cárcere (Bandeira, 2022)

Já em relação ao acompanhamento de saúde, no contexto prisional, de acordo com o que traz a literatura e ao que descreve as entrevistas, nota-se que há uma diferença e até mesmo uma possível falha na oferta para a Unidade Prisional Feminina da capital para a do interior, em relação ao processo de trabalho das/os profissionais; em relação as especialidades; e ao próprio processo de organização e compartilhamento de informações das/os pacientes (Barbosa et al, 2022). Além disso é possível descrever que há dificuldade de implementação do que é direito garantido em Lei, e que as políticas públicas direcionadas para o contexto prisional descrevem.

“Para a feminina a gente tem ginecologista, mas para as unidades do interior não temos ginecologista [...] tem um médico clínico que ele [...] tem especialidade em saúde da família [...] que faz, desenvolve, a assistência integral, na sua amplitude, não importa se é para o homem ou se é para a mulher. As ações específicas para a mulher, o preventivo, é feita a coleta, hoje quem faz [...] os enfermeiros são capacitados [para] tal ação.” - (Alamanda, 47 anos, Coordenadora)

Desse modo, pode se perceber certa desvalorização e até mesmo descaso em relação à oferta de atendimento e acompanhamento à saúde das pessoas privadas de liberdade, uma vez que, mesmo com a expressiva descrição trazida na PNAISP acerca da descrição dos profissionais atuantes nas Equipes de Atenção ao Sistema Prisional, há falta dessas/es profissionais.

“A gente sabe que tem o direito, mas como funcionaria na prática não sei dizer.” - (Begônia, 35 anos, Psicóloga)

Já no que diz respeito à oferta e acompanhamento de saúde mental, para as mulheres em privação de liberdade, as entrevistadas não trouxeram com firmeza a existência dessa função

na prática no contexto da pesquisa, se pautando muito mais no que as políticas trazem, logo foi levantada informações semelhantes ao que diz a teoria.

“As equipes, elas foram dimensionadas pela SESAB, e a SESAB usou o critério dos postos, das unidades básicas de saúde que a gente tem, normal, nos territórios, e aí a gente segue a portaria, né, 01/2014, que é da PNAISP, que é da política nacional de saúde para pessoa privada de liberdade. ... É, e lá eles descrevem as equipes, né, então a nossa equipe hoje ela, perante esses requisitos consideram que está completa, mas assim as pessoas sempre questionam que considerando o contingente, né, de internas que a gente tem, se é suficiente.” - (Begônia, 35 anos, Psicóloga)

Pela forma como a temática da oferta de saúde mental é tratada tanto para a população extramuros, observa-se que para a população privada de liberdade, especificamente a população feminina. O desenvolvimento do diálogo acerca da necessidade desses cuidados como modo de prevenir a saúde mental e não medicalizar se torna cada vez mais irreal, diante dessa problemática e das informações levantadas a sensação de empobrecimento e desgaste mental dentro das instituições prisionais são alarmantes (Oliveira, Rezende & Bicalho, 2017). Nessa perspectiva, ao ser questionada sobre o assunto a entrevistada, Lavanda, (63 anos, Coordenadora) diz que não acredita que há oferta de saúde mental para esse público.

Após o desenvolvimento das ofertas de atendimento e acompanhamento de saúde para as mulheres em privação de liberdade, é necessário compreender a condensação do que teoricamente é garantido em lei, e do que está sendo servido na prática, desse modo, no que concerne a aplicação/efetivação de políticas públicas, e partindo do que as profissionais atuantes vivenciam entende-se que:

“A PNAISP, né, a Política de Assistência à Saúde Integral, a gente vê que tem falhas, a história da regulação às vezes você tem uma equipe multidisciplinar completa na unidade para tratar aquelas pessoas, às vezes vem (...), mas não atende à demanda, porque às vezes tem até o profissional, mas não tem aparelhagem, não tem a medicação.” - (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Mesmo havendo o estabelecimento dos recursos humanos, necessários para que haja o cuidado, o atendimento e acompanhamento da população prisional, falta recursos materiais e estruturais que são de extrema importância para o funcionamento e a facilidade de acesso das pessoas em privação de liberdade (Barbosa, Celino, Oliveira & Costa, 2022). Além disso, há as situações descritas como de média e alta complexidade que pela PNAISP, devem ser tratadas

fora das unidades prisionais, em ambientes que estejam preparados para receber demandas altas e de intensa periculosidade.

“E tem aquelas doenças de média e alta complexidade, que no sistema não consegue tratar. Às vezes falta medicação, às vezes tem que ser um tratamento mais específico, na feminina como era um público menor, eu conseguia mandar para o Hospital da Mulher. (...) Existe [aplicação da política], sim (...) E sabe que tem que aplicar, porque se não tivesse obrigatoriedade, eu acho que estaria muito pior.” - (Lavanda, 63 anos, Coordenadora)

Sobre a aplicabilidade da PNAISP, especificamente na Bahia, observou-se que há adesão, mas uma adesão incompleta dessas políticas, onde se vê estruturada o funcionamento desta em curto prazo, mas ao médio e longo prazo a aplicabilidade se torna menos visível e menos vigente. Esses dados são visíveis na própria documentação aberta para a população extramuros e uma realidade para a população extramuros.

“A (...) PNAISP, só tivemos três municípios que aderiram e habilitaram a política, né, porque são movimentos diferentes. Uma coisa é você aderir a política, outra coisa é você habilitar essa política, né, porque a adesão é um movimento político e a habilitação é o processual, é você estabelecer, fazer um plano de trabalho e o município, [...] e passar recurso fundo a fundo para a manutenção desse serviço.” - (Alamanda, 47 anos, Coordenadora)

Voltando a crítica especificamente para o Sistema Penitenciário de Salvador, e aparado no que foi trazido acima, entende-se que há a adesão da política pelo Estado no cenário atual, contudo, tem havido dificuldade na habilitação desta, nos municípios, incluído Salvador e essa situação perpassam por inúmeras lacunas e níveis, que estão envoltos no embate político-social.

“Parcialmente sim, porque o município de Salvador não fez [habilitação] à política, então a partir do momento que ele não faz isso é como se o sistema prisional não fizesse parte, não é de competência dele, então o Estado da Bahia fez adesão, mas os municípios não fizeram, em sua maioria, então assim... existem... é ofertado é, mas é sempre aquela coisa (...) se existe mutirão, se existem ações assim é porque existem demandas aí que não estão sendo supridas na urgência que requer, né.” - (Begônia, 35 anos, Psicóloga)

Após o delineamento do que está ou não está sendo pautado nas políticas, e como está sendo essa aplicabilidade na prática, compreende-se que há a efetivação, mas que muito ainda precisa ser feito para que o Sistema Prisional de Salvador entregue o que é de direito às mulheres em privação de liberdade, principalmente, no que concerne ao acesso, a oferta e acompanhamento à saúde, em concordância com o cenário apresentado pela literatura Barbosa, Celino, Oliveira

& Costa (2022). No demais, se vê a partir das falas levantadas a importância de cobrar para que o que tem a política seja arraigado na estrutura política social que rege o Sistema Prisional.

Nas narrativas apresentadas a precarização dos cuidados em saúde se coloca a partir de uma estrutura. Os princípios que regem as políticas e a forma como as políticas são manejadas no cotidiano, tem profissional e não tem material. Tem para onde enviar, mas não tem escolta, ou tem e não tem vaga no sistema, uma coisa é ter, outra é aderir e outra ainda é habilitar estado e município fazem diferentes e acaba atrasando e travando todo um processo.

6.6.Limites da Pesquisa e Perspectivas

O estudo apresentou limitações para a composição mais precisa de profissionais atuantes no Sistema Prisional, nas entrevistas, a falta de aceitação ao convite de participação, fez com que a coleta de dados da pesquisa fosse diminuída, desse modo detalhes importantes sobre a satisfação profissional, atuação com público, garantias de direitos e estrutura institucional podem ter sido saturadas antes do tempo.

Durante o processo o contato para com as/os participantes foram feitos de diversas formas e meio de comunicação, contudo, não foi possível continuar o contato com essas pessoas, compreende-se que a ausência e o posicionamento de se ausentar da entrevista é um direito da/o participante, e acusa assim uma resposta. Mesmo assim, com a resposta de algumas profissionais entrevistadas, o estudo continuou e o material colhido deverá servir de objeto de análise em outros produtos e pesquisas.

Outro ponto percebido durante o processo de coleta de dados foi o fato de que alguns participantes, que foram precisaram ser entrevistados mais de uma vez, por problemas tecnológicos, trouxeram respostas definitivamente diferentes entre a primeira e a segunda entrevista. Esse ponto, pode não ter alterado os resultados da pesquisa, mas para a pesquisadora, trouxe uma indagação de que há de fato um receio em falar sobre a atuação no sistema prisional de forma mais livre.

Outra inquietação que surgiu na pesquisadora veio a partir de uma das falas apresentadas, acerca de como seria a visão social se o cárcere fosse aberto à ‘visitação’ para todos, como uma espécie de ‘zoológico’, será que de fato a visão marginal que a maioria da população tem em relação ao Sistema Prisional e às pessoas privadas de liberdade, seria

desmistificado ou será que isto só aumentaria o preconceito e a discriminação em cima desta população e das profissionais que atuam nesse âmbito? Infelizmente, esta é uma inquietação que não será respondida neste presente estudo, abrindo espaço para novas pesquisas no campo.

Desse modo, é necessário entender mais a fundo as razões que levam estas profissionais a trabalharem com esta temática e a questão do receio em levantar dados. Além disso, seria importante verificar, em pesquisas posteriores, a existência e o modo da prática profissional nesse contexto de atuação, inclusive para estimular os Conselhos à produção de novas referências que possam embasar essas práticas e auxiliar no posicionamento desses profissionais.

7. PRODUTO - PROJETO INTERVENÇÃO: CURSO DE CAPACITAÇÃO: Introdução para a Atuação no Sistema Prisional

7.1.INTRODUÇÃO

Atuar no sistema prisional é uma tarefa desafiadora que exige da/o profissional um preparo abrangente. Isso envolve preparo social, de atitudes e interações, de saúde e segurança, e capacitação para lidar com as complexidades da vivência intramuros. No entanto, muitas vezes esse preparo não é realizado com antecedência, principalmente devido à falta de conhecimento sobre o que efetivamente é esperado nesse ambiente (Carvalho e Silva, 2017). Além disso, atuar no sistema prisional implica compreender a importância de lidar com as relações interpessoais, especialmente entre a equipe de saúde e segurança, bem como enfrentar a alta incidência de violência, desafios de desvalorização e a falta de garantias de direitos profissionais, uma vez que esses fatores são fundamentais para o funcionamento eficiente da instituição (Cabral, 2019).

Nesse contexto desafiador, a Psicologia desempenha um papel crucial no sistema prisional, contribuindo para a manutenção da saúde mental das pessoas privadas de liberdade. Além de realizar a avaliação de transtornos mentais nas instituições prisionais, a Psicologia também se destaca por assumir uma postura crítica e questionadora, validando o sofrimento das pessoas detidas e fornecendo cuidados à saúde mental (Reishoffer & Bicalho, 2017). Portanto, a preparação abrangente e o envolvimento ativo da Psicologia são essenciais para garantir um ambiente prisional mais humano e eficaz.

7.2. OBJETIVOS

7.2.1. Geral:

Qualificar profissionais atuantes e/ou que estão interessados em atuar no sistema prisional para o manejo da saúde mental no cárcere.

7.2.2. Específicos:

Ampliar a compreensão e habilidade analítica sobre o papel da Psicologia no contexto prisional, visando fortalecer a atuação profissional.

Identificar e organizar de forma sistemática as contribuições interdisciplinares da psicologia jurídica, promovendo uma visão mais abrangente e integrada do trabalho no sistema prisional.

Incentivar o desenvolvimento contínuo da equipe interprofissional, fomentando a colaboração e aprimoramento dos processos de atuação dentro do sistema prisional.

7.3. JUSTIFICATIVA

Em razão de toda problemática existente, no contexto prisional, se vê a necessidade de compreender como tem sido a atuação da equipe para com a população privada de liberdade. Preparando essas/es profissionais para melhor identificação de demandas e atuação para com esse público, principalmente no que concerne à atuação psicossocial como meio de auxílio para prática mais humanizada

Partindo desse pensamento, se faz necessário, a elaboração e desenvolvimento de grupos focais ou rodas de conversas feitas com e para essa/es profissionais, no intuito de fomentar a capacitação de profissionais de saúde integral que atuam e/ou atuarão com população privada de liberdade no Sistema Prisional. Desse modo, a presente proposta apresenta um curso de capacitação profissional que tem como objetivo de qualificar profissionais atuantes e/ou que estão interessados em atuar no sistema prisional para o manejo da saúde mental no cárcere. A proposta visa oferecer conhecimentos teóricos e práticos essenciais para a compreensão e aprimoramento das habilidades necessárias para o trabalho dentro do sistema prisional. Ao longo do curso, os participantes serão capacitados para entender as demandas específicas desse ambiente, desenvolver estratégias de intervenção adequadas e promover uma atuação

interdisciplinar eficiente. O curso será ministrado por profissionais experientes e especializados no campo prisional, proporcionando uma formação abrangente e de qualidade.

Nesse sentido, compreendendo a importância de obter conhecimentos adequados para lidar com o trabalho mais humanizado dentro dos sistemas penitenciários, e de acordo com a falta e necessidade trazida por profissionais. O presente estudo ainda ressalta a importância da ampliação acerca da compreensão e habilidade analíticas e humanizadas sobre o papel da Psicologia no contexto prisional, fortalecendo a atuação tanto para as/os profissionais, quanto para as pessoas privadas de liberdade. Além de identificar e sistematizar as contribuições interdisciplinares da Psicologia Jurídica, na promoção de uma visão mais integrada para o trabalho no sistema prisional. Para que deste modo, seja possível incentivar o desenvolvimento e aprimoramento contínuo da equipe interprofissional neste campo.

7.4. METODOLOGIA

7.4.1. Desenho do projeto

O Curso de capacitação profissional, é um recurso voltado para a formação continuada de profissionais atuantes e/ou que estão interessados em atuar no Sistema Prisional, podendo ser feito modalidade de educação presencial e/ou à distância, com carga horária de 180h, sendo 6 h por semana, oferecida em 2 dias, com duração total de 4 meses.

7.4.2. Elaboração e construção de produto

A proposta tem sido pensada e elaborada juntamente com professoras/es do curso de Psicologia, de Medicina e do Mestrado da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como sendo um curso de capacitação profissional e podendo abrir a possibilidade de posteriormente se tornar uma especialização. Partindo desta proposta de produto da dissertação de mestrado, com incentivo à execução.

7.4.3. Parcerias

Inicialmente, se pensou em obter parceria com a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, nos programas de Extensão e do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde, para divulgação e captação de estudantes.

Para isto, há a necessidade de reuniões prévias com os responsáveis as/os professores que estão no suporte para execução do curso para montagem da estrutura do curso, desde identificação básica do curso, como: título, público-alvo, data de divulgação e implantação (mês/ano), periodicidade, modalidade e valores a serem empregados no cronograma; até a elaboração do plano de ensino propriamente dito com sugestões de possíveis professoras/es que poderiam ser convidadas/os para dar aulas.

Após essa etapa de reuniões para montagem de curso, se faz necessárias reuniões com representantes dos programas institucionais descritos acima para organização de cronograma curricular; elaboração de modos executáveis de captação de alunos e de professores; custos com salas presencial e/ou no ambiente virtual da instituição; pensamento de possíveis imprevistos que possam atrapalhar o cronograma; validação e certificação de ensino.

7.4.4. Orçamento

CUSTO DO PROJETO:

Valor da hora dos professores: R\$ 20,00 por hora (Valor total dos professores: R\$960,00 por mês)

Material didático: R\$ 100,00 por participante

Taxas de diversos: R\$100,00 (para possíveis imprevistos, se necessário)

DURABILIDADE DO CURSO:

Total de horas do curso: 180 horas

Horas de aula por dia: 6 horas

Duração total do curso: 120 dias (4 meses)

TOTAL DO ORÇAMENTO:

Total dos professores + Total do material didático + Total do valor de diversos (para possíveis imprevisto, se necessário)

R\$ 960,00 + R\$100,00 + R\$100,00 = R\$1.160,00 mês

OBSERVAÇÕES:

Os custos podem variar dependendo das especificações do material didático, da disponibilidade dos professores, e das possíveis necessidades extras. O orçamento final será ajustado de acordo com o número de participantes confirmados e quaisquer requisitos adicionais específicos do projeto.

Além do detalhamento feito há a necessidade como dito anteriormente, de reuniões com as parcerias, para planejamento e gestão dos custos do curso para a instituição. Nessa perspectiva, é importante entender como funciona a elaboração burocrática de implantação de curso de capacitação profissional institucional, para isto, algumas perguntas devem ser lançadas a fim de arquitetar um orçamento coerente que não exceda a proposta da instituição enquanto parceira, como:

O custo de manter salas virtuais via Zoom; o limite de verbas para captação de estudantes e divulgação do curso para o meio externo. vai depender dos docentes que assumirem as disciplinas se forem de dentro da instituição há necessidade de averiguar suas cargas horárias. E se esses docentes vierem do meio externo serão necessárias outras providencias. O valor cobrado no curso deverá custear o pagamento dos professores e outras ocorrências incluindo imprevisto. Dito isso, essas e outras questões deverão ser decididas para que o orçamento seja fechado com a instituição.

7.4.5. Público-alvo

Profissionais que atuam e/ou tem interesse em atuar no Sistema Penitenciário.

CORPO DOCENTE

Para o corpo docente a qualificação mínima a ser exigida será a titulação de Mestre, obtido em cursos reconhecidos pelo MEC nas áreas: Psicologia, Direito, Segurança Pública, Medicina, Ciências Políticas, Estudos de Gênero e Relações Raciais.

7.4.6. Disciplinas e propostas pedagógicas

Em relação à ementa, este curso é um curso de introdução e aperfeiçoamento de atuação profissional integral no contexto prisional, a luz do modelo psicossocial, sendo possível: Introduzir áreas de atuação humanizadas, apresentando sua evolução aplicada no contexto Prisional, no Brasil e no mundo. Partindo de uma reflexão sobre seus pressupostos, histórico,

ampliação e desenvolvimento da prática e apresentação de perspectivas para o futuro dessa atuação profissional a partir dos princípios do compromisso social da Psicologia. Demonstrando as atribuições da atuação de profissionais de Saúde Integral no contexto prisional, seus desafios para a ampliação de dispositivos de cuidado que auxiliem no processo humanizado de saúde e doença, levando em consideração o território, o social e aprofundamento nas tipologias de crimes existentes no âmbito. Bem como as contribuições para as relações interprofissionais, técnicas e ética no sistema prisional e as principais estratégias de enfrentamento.

Para, além disso, o curso vai buscar desenvolver as seguintes competências: conhecimentos, habilidades e atitudes:

CONHECIMENTO

- Compreender e analisar a prática profissional no campo prisional.
- Sistematizar o papel da Psicologia em relação aos profissionais atuantes no Sistema Prisional.
- Conhecer os princípios e diretrizes das políticas de saúde mental aplicáveis ao sistema prisional.

HABILIDADES

- Desenvolver estratégias para intervenções em saúde mental no cárcere.
- Colaborar de forma eficaz com equipes interprofissionais.
- Realizar diagnósticos e avaliações psicológicas adequadas ao contexto prisional.

ATITUDES

- Buscar o desenvolvimento processual da atuação da equipe interprofissional.
- Promover uma abordagem ética e respeitosa no tratamento das pessoas privadas de liberdade.
- Comprometer-se com a melhoria contínua da prática profissional no sistema prisional.

Aprofundar conhecimentos teóricos das distintas profissões existentes no Contexto Prisional, direcionando para a prática psicossocial utilizando como base o cuidado humanizado. Discorrendo sobre os diferentes modos de cuidado existentes nas prisões levando em

consideração o processo de saúde e doença e as atribuições pertencentes aos profissionais atuantes. Compreendendo as especificidades das relações entre os profissionais (equipes de segurança e as equipes interprofissionais de saúde) e/ou apenas/os nesse espaço de atuação, bem como os dilemas de direcionar a prática psicossocial, a técnica e as funções éticas no contexto prisional. Ademais será necessário discutir e elaborar estratégias de intervenção trazidas do campo teórico para o campo prático, considerando as demandas apresentadas a nível de saúde e social no processo de intervenção dentro do sistema da tríade gestoras/es-equipes-custodiadas/os. Escutando e construindo de modo coletivo, criativo, respeitoso e cuidadoso demandas territoriais com todas/os participantes.

Para o conteúdo programático pensou-se em dividir o curso em 4 cursos, iniciando pela introdução das/os profissionais no campo da Psicologia Jurídica, seguindo para questões sociais e reais existentes dentro do contexto prisional para então entender como é feita a atuação da psicologia nesse contexto e como se vê as emoções da população privada de liberdade.

Conteúdo Programático:	
1. Contexto prisional: Histórico, Resoluções e atuação	2. Questões minoritárias e Sistema Prisional
3. Atuação profissional no contexto penal	4. Crime e emoções

Detalhamento dos conteúdos
<i>Disciplina 1: Contexto prisional: Histórico, Resoluções e atuação.</i>
História do Sistema Prisional Brasileiro
Direitos humanos e sistema prisional
Histórico da atuação da/o Psicóloga/o no Sistema prisional
Psicologia Jurídica e suas subdivisões no Brasil e no mundo
Resoluções e Ética da atuação profissional no Sistema Prisional
Segurança pública e violências
<i>Disciplina 2: Questões minoritárias e Sistema Prisional</i>
Psicopatologia e Justiça
Prisão, seletividade prisional e racismo
Desigualdades em Saúde: Mulheres Negras no Sistema Penal
Prisões de mulheres
Crianças e Adolescentes: medidas socioeducativas ou encarceramento?
Prisões Na Bahia
<i>Disciplina 3: Atuação profissional no contexto penal</i>
Família e suas relações
Políticas Públicas e Intervenção Profissional no Contexto Penal
Processo de atuação profissional no Sistema Prisional: Saúde e Segurança
Avaliação psicológica no contexto penal: Teorias e Técnicas
Intervenções clínicas no sistema prisional
Saúde mental e prisões
<i>Disciplina 4: Emoções e Comportamento Criminal: Uma Perspectiva Psicológica</i>
Diversidade de Crimes
Reflexão sobre o Homicídio
Femicídio: Considerações Sociais
Exploração dos Crimes Sexuais
Personalidade e a Realidade do Cárcere no Brasil
Identificação de Características Psicológicas: Psicopatia e Sociopatia

7.4.7. Recursos e Materiais Didáticos

O curso poderá ser disponibilizado tanto na modalidade de ensino presencial, quanto à distância, sendo necessários os recursos: módulos instrucionais e sugestões bibliográficas baseadas na ementa das disciplinas apresentadas, além de artigo; textos; livros; vídeos, filmes e interação via plataforma de ensino, todos esses recursos são de fácil acesso para auxiliar na participação da/do estudante.

Já no que diz respeito aos equipamentos será necessário: disponibilidade de equipamentos de suporte e manutenção de plataforma de ensino à distância (plataforma AVA); verificação de disponibilidade de sala na instituição para ensino presencial; recursos humanos de apoio administrativo e tecnológico; corpo docente com perfil compatível com o solicitado, tendo especialização Lato Sensu – especialistas, mestres, doutores.

7.4.8. Etapas

ATIVIDADES	TEMPO PARA EXECUÇÃO	
	Início	Término
Cronograma de planejamento e organização do curso		
Tramitação, submissão e aprovação do projeto do curso	Agosto	Novembro
Definição de docentes e equipe administrativa	Novembro	Janeiro
Divulgação	Fevereiro	Abril
Abertura de matrículas	Maio	Junho
Desenvolvimento do curso		
Apresentação do curso	Fevereiro	Junho
Apresentação de disciplinas	Fevereiro	Junho
Divisão de períodos do acontecimento das disciplinas	Novembro	Janeiro
Atividades avaliativas	De acordo com planejamento de cada docente	De acordo com planejamento de cada docente

Finalização do curso		
Encontros de fechamento	A cada finalização de disciplina	A cada finalização de disciplina
Autoavaliação e avaliação do curso em geral	No final de cada disciplina	No final de cada disciplina
Emissão de certificados	Outubro	Novembro

7.5. MODO DE AVALIAÇÃO

Em relação aos modos de avaliações considerou-se utilizar no início do curso o regime de matrícula, no desenvolvimento a autoavaliação e avaliação geral do curso e ao final do curso a elaboração e recebimento dos certificados do curso de capacitação profissional.

7.6. RESULTADOS ESPERADOS

Estima-se que o curso de capacitação prepare profissionais que atuam ou aspiram atuar no sistema prisional oferecendo uma série de benefícios significativos. Primeiramente, esse curso é uma forma de proporcionar uma oportunidade valiosa para aprimorar habilidades específicas necessárias para lidar com os desafios únicos desse ambiente. Através de uma combinação de teoria e prática, os participantes podem adquirir um entendimento mais profundo das dinâmicas psicossociais dos internos, e desenvolver habilidades de comunicação eficazes e aprender estratégias de gestão de conflitos.

Além disso, o curso oferecerá um espaço propício para a reflexão crítica sobre as políticas públicas e práticas existentes no sistema prisional. Ao examinar questões como a ressocialização, a prevenção da reincidência e os direitos humanos dos internos, os profissionais podem fazer toda a diferença, propondo e implementando iniciativas inovadoras para melhorar as condições e resultados dentro das instituições prisionais.

Outro ponto positivo desse curso é a oportunidade de trocas de experiências entre os participantes. Ao interagir com outras pessoas que compartilham desafios semelhantes, os profissionais podem ampliar sua rede de apoio, compartilhar melhores práticas e fortalecer sua capacidade de trabalho em equipe.

Em última análise, o curso de capacitação profissional no contexto prisional não apenas aumenta a competência e confiança dos profissionais, mas também contribui para um sistema mais eficaz, humano e justo.

7.7. REFERÊNCIAS (do projeto Intervenção)

Cabral, W. dos S. (2019). Direitos humanos do servidor penitenciário no sistema prisional brasileiro. São Paulo.

Carvalho, A. D. de; Silva, B. A. dos R. (2017). A gestão de pessoas e o relacionamento interpessoal no cooperativismo. Rev. ReCaPe, v. 7, n. 3, p.140. São Paulo.

Reishoffer, J. C; Bicalho, P. P. G. (2017). Exame criminológico e psicologia: crise e manutenção da disciplina carcerária. Fractal: Revista de Psicologia, v.29,n.1,pp.34-44. Rio de Janeiro.

8. RESULTADOS

O presente estudo buscou contribuir para o aperfeiçoamento do funcionamento das estratégias de cuidado a saúde integral das mulheres no Sistema Penitenciário. Bem como, buscou compreender como tem sido realizada a atuação das/os gestoras/es e/ou profissionais de saúde nesse contexto, suas principais demandas, a importância das atividades realizadas estarem em comum acordo com as políticas públicas direcionadas ao contexto. Para que a partir disto seja possível realizar um trabalho que frise a humanização das mulheres em cárcere diante das inúmeras desigualdades, violências e sofrimento vivenciados.

Por outro lado, o presente estudo buscou identificar as quais os desafios da atuação no Sistema Prisional e qual os melhores caminhos para que haja resolução dessas problemáticas, gerando bem-estar, tanto para a interna quanto para as profissionais atuantes.

Outro ponto possível, principalmente para análise futuras se dá no que concerne ao comparativo de assistência à saúde mental oferecida às mulheres no Complexo Penal Feminino em relação as outras unidades prisionais que comportam diferentes grupos.

Além disso, buscou-se elaborar possíveis materiais orientadores e grupos de formação para dar suporte a essas/es profissionais de como direcionar o cuidado integral a saúde das mulheres encarcerada. Desse modo, essa pesquisa teve com finalidade a contribuição para a formação de profissionais mais humanizados atuando no Sistema Prisional, que estejam atentas aos tipos de violências sofridos e que a partir da experiência teórico-prática, consigam cada vez mais transformar um espaço punitivo em humanizado.

9. REFERÊNCIAS

- Afonso, M. L.; Scopinho, R. A. (2013). Prostituição: Uma história de invisibilidade, criminalização e exclusão. Seminário Internacional Fazendo Gênero. ISSN2179-510X. Florianópolis.
- Almeida, S. L. (2018). Estado e Direito: A construção da raça. in. Silva, M. L.; Farias, M.; Ocariz, M. C.; Neto, A.S. (orgs). (2018). Violência e Sociedade: O racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro. Editora Escuta. São Paulo.
- Almeida-Segundo, D. S.; Moura Jr, J. F.; Costa, A. B.; Pizzinato, A. (2022). Racismo Estrutural no Sistema Penal Brasileiro: Retroalimentação Cíclica e Encarceramento em Massa. *Sociedade em Debate*, v.28,n.2. Rio Grande do Sul.
- Alves, V.; Binder, M. C. P. (2014). Trabalhar em penitenciárias: violência referida pelos trabalhadores e (in)satisfação no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 39, n. 129, p. 50-62. Rio de Janeiro.
- Alves, M. R. C; Oliveira, A. R. (2017). Saúde Prisional: Limites e desafios do cuidado à população carcerária na atenção básica. *Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v.27,n.2. São Paulo.
- Andreoli, S. B. et al. (2012). Transtorno Mental e Prisão. In: Taborda, J. G. V.; Abdalla-Filho, E.; Chalub, M. (Org.). *Psiquiatria Forense*. 2ª edição. Editora Artmed. Porto Alegre.
- Aranha, F. K. B; Matos, C. S; Vasconcelos, J. G. (2013). *O Mundo da Prostituição: Um relato de Uma Ex-profissional do Sexo*. ISBN978-85-7915-171-2. Ceará.

Arantes, E. M. de. (2022). Dos Livres e dos Cativos - Breves Apontamentos sobre a História das Crianças no Brasil. *Serviço Social Em Debate*, 5(1). Rio de Janeiro. <https://doi.org/10.36704/ssd.v5i1.6346>

Artur, A. T. (2009). “Presídio de Mulheres”: as origens e os primeiros anos de estabelecimento – São Paulo, 1930-1950. ANPUH – XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza.

Audi, C. A. F. et al. (2016). Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde debate*, v. 40, n. 109, pp. 112-124. Rio de Janeiro.

Azevedo, C. (2023). Homicídios de mulheres no Brasil aumentam em 31,46% em quase quatro décadas. *Revista Fiocruz*. Rio de Janeiro.

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. (2022). *Saúde no Sistema Prisional*. Salvador.

Bandeira, R. (2022). Um terço das mulheres gestantes seguem encarceradas após audiência de custódia. Agência Conselho Nacional de Justiça. Distrito Federal.

Barbosa, M. L.; Celino, S. D. M.; Oliveira, L. V.; Costa, G. M. C. (2022). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade: O desafio da integralidade. *Cadernos de Saúde Coletiva*. Pernambuco.

Barbosa, M. L.; Salvador, P. T. C. O.; Cogo, A. L. P.; Júnior, M. A. F.; Costa, G. M. C.; Santos, V. E. P. (2022). Equipe de saúde penitenciária: A realidade do processo de trabalho. *Paraíba*

Barreto, A. C.J (2022). *Serviço Social e a questão étnico-racial no Brasil*. [online]. Rio de Janeiro.

Barros, M. A. R. et al. (2016). Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias. *J. res.: fundam. care. Online*, v. 8, n. 4, p. 4980-4985. Rio de Janeiro.

Barsaglini, R. (2016). Do Plano à Política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. *Physis Rev. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro.

Bastos, A.; Neves, A.; Rossarola, L.; Abbud, M.; Brandão, M. (2016). As conquistas das mulheres na sociedade patriarcal. *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*. Minas Gerais.

Batistela, J. E., Amaral, M. R. A., (2008). *Breve Histórico do Sistema Prisional*. São Paulo.

Bento, M. A. S. (2018). Notas sobre a branquitude nas instituições. in. Silva, M. L.; Farias, M.; Ocariz, M. C.; Neto, A.S. (orgs). (2018). *Violência e Sociedade: O racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro*. Editora Escuta. pp81-96. São Paulo.

Beauvoir, S. (1967). *O Segundo Sexo: A experiência vivida*. Difusão Europeia do livro, 2ª ed. São Paulo

Borges, J. (2021). *Encarceramento em Massa*. Editora Jandaíra. 1ª edição. São Paulo.

Brandão, N.H.H. (1990). *Introdução à análise do discurso*. 7ª ed. Campinas: Editora da Unicamp. Campinas – SP.

Brasil. (1984). Lei nº7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Brasília – DF.

Brasil. (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2005). *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. 2. ed. Brasília - DF.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2010). *Legislação: Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília - DF.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. (2014a). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. Brasília - DF.

Brasil. Ministério da Justiça. (2014b). *Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional*. Brasília: Ministério da Justiça. Brasília – DF.

Brasil, Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Políticas Penais. (2014c). Resolução Conjunta nº 1, de 15 de abril de 2014. Estabelece os parâmetros de acolhimento de LGBT em privação de liberdade n Brasil. Brasília.

Brasil. Câmara dos Deputados. (2017). Mulheres e Prisão: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias sobre Mulheres. Observatório Legislativo da Intervenção Federal na Segurança Pública do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Recuperado em: <http://olerj.camara.leg.br/retratos-da-intervencao/mulheres-e-prisao-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-sobre-mulheres>

Brasil. (2017). Código Penal. Brasília: Senado Federal.

Brasil, Conselho Nacional do Ministério Público. (2018). Violência contra a mulher: Um Olhar do Ministério Público Brasileiro. Brasília – DF

Brasil. (2019). Lei nº13.964, de 24 de dezembro de 2019. Presidência da República. Brasília – DF.

Brasil, Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2019). Portaria GABDEPEN nº 10, de 24 de janeiro de 2019. Institui Grupo de Trabalho para a criação de manual de procedimentos para revista e busca pessoal em população de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT) no sistema prisional brasileiro e para apresentação de proposta para capacitação de agentes prisionais nesse tema (com teoria e prática em procedimentos específicos). Brasília.

Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. (2020). LGBT nas prisões do Brasil: Diagnósticos dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento. Brasília.

Brasil. Departamento Penitenciário Nacional. (2024). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília – DF.

Buarque de Hollanda. H. (2019). Pensamento Feminista: Conceitos Fundamentais. São Paulo.

Bucher-Maluschke, J. S. N. F; Silva, J. C; Souza, I. B. S. (2019). Revisão sobre o Presídio Feminino nos Estudos Brasileiros. *Psicologia & Sociedade*. v.31. Recuperado em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31216159>

Cabral, W. dos S. (2019). Direitos humanos do servidor penitenciário no sistema prisional brasileiro. São Paulo.

Carmo, C. S. (2018). *As Prisões Femininas e a Garantia da Dignidade da Pessoa Humana*. UniEvagélica. Goiás.

Cardoso, M. (2024). MP recomenda à Seap que adote medidas para garantir direitos da população carcerária LGBTQ+. Ministério Público do Estado da Bahia. Bahia.

Carvalho Filho, J. S. (2002) *Manual de direito administrativo*. 24ªed. Rio de Janeiro.

Carvalho, A. D. de; Silva, B. A. dos R. (2017). A gestão de pessoas e o relacionamento interpessoal no cooperativismo. *Rev. ReCaPe*, v. 7, n. 3, p.140. São Paulo.

Carvalho, F. A; Pinto, J. M. C; Santos, F. R. (2018). O sofrimento psíquico dos trabalhadores que atuam no sistema prisional: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.75,n.5. Brasília.

Cassettari, F. B; Liz, S; Carvalho, L. R.M. (2021). Pessoas autodeclaradas LGBTQIA+ no sistema penitenciário brasileiro: o que dizem (e não dizem) os dados. Florianópolis

Cavalcante, A. M. (2023). *Brasil segue como país com maior número de pessoas LGBTQ+ assassinadas*. Agência Brasil. Fortaleza.

Chaves, L. H.; Araújo, I. C. A. (2020). Gestão e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis: revista de Saúde Coletiva*. Minas Gerais.

Constantino, P; Assis, S. G; Pinto, L.W. (2016). O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro. *Brasil. Ciênc. Saúde coletiva*, v. 21, n. 7, pp. 2089-2100, Rio de Janeiro.

Costa, L. A.; Silva, M. R. (2020). Identidade Profissional e Desafios no Sistema Penitenciário: Uma Análise das Práticas Cotidianas. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v.18,n.2. São Paulo.

Costa, L. A.; Santos, R. M. (2023). A percepção da Atuação Profissional no Sistema Prisional: Desafios e Contribuições. *Revista de Estudos Penitenciários*, v.16, n.1. São Paulo.

Silva, M. J.; Costa, L. F. (2022). Desafios e Realidades no Sistema Prisional: Uma Análise das Práticas Profissionais. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, v.15, n.2. São Paulo.

Cunha, E. L. (2010). Ressocialização: o desafio da educação no sistema prisional feminino. Cad. CEDES, v. 30, n. 81, p. 157-178. Campinas – SP.

Dauphin et al. (2000). Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero - NUTEG V.2-N. 1. Niterói: EdUFF, 2000, p. 7-30. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.marilia.unesp.br/Home/Pesquisa/cultgen/Documentos/historia_das_mulheres_nuteg.pdf

Decreto nº 12.116, de 11 de agosto de 1941. (1941). Dispõe sobre a criação do “presídio de Mulheres. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. São Paulo.

Delfino, R. A.; Ricardo, L. B. (2021). A mulher transgênero no sistema prisional brasileiro. Anima Educação. São Paulo.

DI Santis, B. M.; Engbruch, W.; D’elia, F. S.(2012). A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. Revista Liberdades, v. 11, p. 141-160. São Paulo.

Federici, S. (2019). Mulheres e a Caça às Bruxas. Boitempo Editorial. São Paulo.

Fernandes, I. S. (2022). Da escravidão à prisão pelo fio condutor da tortura no Brasil. Revista Katálysis. N.25,v.2. Rio de Janeiro.

Ferreira, J. P. (2019). A Desigualdade de gênero que reflete no encarceramento feminino brasileiro. IAÇÁ: Artes da Cena. v.2,n.2,pp.99-109. Ceará.

Ferreira, M. P. R; Neto, W. B. M. (2018). O Acautelamento da Mulher trans: Um estudo sob a ótica do binarismo dos sistemas penal e penitenciário brasileiros. Minas Gerais

Ferreira, E. F. (2023). No Brasil, uma mulher é vítima de violência a cada quatro horas. Agência Brasil. Rio de Janeiro.

Filho Tourinho, F. C. (2010). Processo Penal. 32ª ed. São Paulo.

Firmino, F. H; Porchat, P. (2017). Feminismo, Identidade e Gênero em Judith Butler. Revista Brasileira de Psicologia Escolar. São Paulo

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2023). Anuário Brasileiro de Segurança Pública. São Paulo.

Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. Editora Graal. Rio de Janeiro. Foucault, M. (2003). *Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão*. 27ª ed. Petrópolis.

França, R.P. W.X. (2020). *A comunidade LGBT no Sistema Carcerário: A responsabilidade do Estado*. Revista MPC-PR, v.7, n.13. Paraná.

Gevehr, D. L., Souza, V. L. (2014). *As mulheres e a igreja na Idade Média: misoginia, demonização e caça às bruxas*. Revista Acadêmica Licencia & Acturas. Rio Grande do Sul.

Gomes, N. L. (2017). *O movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação*. Editora Vozes. 1ª ed. São Paulo.

Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Editora Zahar. Rio de Janeiro.

Governo do Estado da Bahia. (2017). *Plano Estadual de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional*. Salvador.

Grenzel, M. L.; Grande. A. J.; Paniago. A. M. M.; Pompilio. M. A.; Oliveira. A. M. V. L.; Trajman. A. (2018). *Tuberculosis among correctional facility workers: A systematic review and meta-analysis*. PLoS ONE. Inglaterra.

Hoffmann, H.; Fontes, E. (2018). *Sistema Único de Segurança Pública é avanço, mas precisa sair do papel*. Revista Consultor Jurídico. São Paulo.

Jesus, L. O; Scarparo, H. B. K. (2015). *O trabalho em saúde nas prisões: produção de sujeitos e territórios*. Gerais, Rev. Interinst. Psicol., v. 8, n. 1, p. 78-93. Juiz de Fora – MG.

Julião, E. F. (2003). *Política Pública e educação Penitenciária: contribuição para o diagnóstico da experiência do Rio de Janeiro*. PUC-Rio Departamento de Educação. Rio de Janeiro. <https://doi.org/10.17771/PUCRio.acad.4145>

Labanca, M. R. C. P.; Souza, S. A.; Pôrto Júnior, G. (2006). *Módulo III: Ética Profissional e Valores na Educação Prisional*. Palmas - TO

Lavor Filho, T. L.; Barbosa. V. N. M.; Segundo. D. S. A.; Moura Júnior. J. F.; Jannuzzi. P. M.; Lima, R. S. (2018). *Análises Interseccionais a partir da raça e da classe: Medo do Crime e Autoritarismo no Brasil*. Revista Psicologia Ciência e Profissão. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212376>

Lage, A. C. P. (2020). Semelhanças e diferenças entre conventos e recolhimentos femininos da América Portuguesa. Antíteses. Londrina.

Lazarim, A. S. (2018). Ação e circunstância - Agência de sujeitos negros em revoltas no Brasil Império. in. Silva, M. L.; Farias, M.; Ocariz, M. C.; Neto, A.S. (orgs). (2018). Violência e Sociedade: O racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro. Editora Escuta. São Paulo.

Leão, J. L. S; Pinheiro, M. A. K. (2017). Triagem em saúde mental nas prisões: um estudo sobre o trabalho do psicólogo. Revista: Psicologia Ciência e Profissão, v.37,n.1. São Paulo.

Lei nº. 7.210, de 11 de 1984. (1984) Institui a Lei de execução penal. Diário Oficial da União. Presidência da República, Casa Civil. Brasília – DF.

Leite, M. I. M. (1991). A Roda de Expostos: O Óbvio e o Contraditório da Instituição. Revista Resgate. São Paulo.

Leite, A. G. S.; Damasceno, L. M.; Conceição, S. C.; Motta, P. F.C. (2022). Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (Ba), Brasil. Ciências & Saúde coletiva. Salvador.

Leivas, V. B. A., Kerber, N. P. C., Marcelino, H. G., Silveira, D. M., Parulha, C. D., Oliveira, F. S. (2014). Assistência Integral à Saúde da Mulher Privada de Liberdade. Rio Grande do Sul.

Lisboa, V. (2018). População carcerária feminina no Brasil e uma das maiores do mundo. Agência Brasil. Brasília – DF. Lopes, F. et al. (2001). Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Revista Cadernos de Saúde Pública, v. 17, n. 6, p. 1473-1480. São Paulo.

Lopes, N. (2017). “Prostituição Sagrada” e a Prostituta como Objeto Preferencial de Conversão dos “Crentes”. Dossiê Religião e Sexo. Rio de Janeiro.

Machado, A. E. B., Souza, A. P. R., Souza, M. C. (2013). Sistema Penitenciário Brasileiro: Origem, Atualidade e Exemplos Funcionais. São Paulo.

Machado, N. O. (2014). A realidade do sistema prisional brasileiro e o princípio da dignidade da pessoa humana. Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí.

Melo, F. A. L. (2016). Modelo de Gestão para a Política Prisional. Brasília.

Mendes, F. A.; Oliveira, R. S. (2021). Impactos Psicológicos da Atuação Profissional no Sistema Penitenciário. Revista de Psicologia e Justiça, v.12, n.3. São Paulo.

Mendes, E. S; Oliveira, C. B. F. (2022). Encarceramento de pessoas LGBTI+: entre as leis do Estado e as leis da prisão? . RBEP. Brasília.

Menezes, J. E. S. (2014). Panorama Histórico das Prisões. Revista Online Conteúdo Jurídico. ISSN – 1984-0454. Recuperado de: <http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/38632/panorama-historico-das-prisoas>
Acesso em: 14 de outubro de 2021

Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec .São Paulo.

Mota, D. S. M., Souza, F. N. J., Rodrigues, V. S., Brito, M. C. C. (2015). Pesquisa-ação com grupo de mulheres sobre planejamento familiar: percepção das participantes. Sanare, 14, 2, 79-83. Sobral.

Nascimento, L. F. C; Almeida, M. C. S; Gomes, C. M. S. (2014). Causas evitáveis e mortalidade neonatal nas microrregiões do estado de São Paulo. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v. 36, n. 7, p. 303-309. Rio de Janeiro.

Nascimento, A. (2020). Duplamente presos: os desafios da classe LGBT nas penitenciárias brasileiras. São Paulo.

Observatório de Mortes e Violência LGBT+ no Brasil. (2023). Dossiê denúncia 273 mortes e violência de pessoas LGBT em 2022. São Paulo.

Oliveira, L. V. et al. (2013). Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: um estudo descritivo. Online braz j nurs, v. 12, n. 4, p. 894-902.

Oliveira, M. F.; Rezende, R. A. S. S.; Bicalho, P. P. G. (2017). Direitos Humanos, Segurança Pública e a Produção do medo na contemporaneidade. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis.

Oliveira, L. C; Ramos, M. M. (2019). Assistência à saúde de gestantes no sistema prisional: desafios e perspectivas. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.27. São Paulo.

Oliveira, M. F; Matos, L. M. (2019). Relação entre equipe de saúde e agentes de segurança em unidades prisionais: aspectos positivos e negativos. *Revista Saúde em Debate*, v.43,n.121. Rio de Janeiro.

Pereira, A. (2020). *Políticas Públicas na Prática: Desafios e Possibilidades*. Editora XYZ. Rio de Janeiro.

Pereira, L. C; Santos, E. S. (2020). Motivações e desafios no trabalho do psicólogo no sistema prisional: uma análise fenomenológica. *Revista Estudos de Psicologia*, v.25,n.1. Natal.

Pereira, R. R; Oliveira, A. B. (2020). Desafios na oferta de serviços de saúde no sistema prisional: a perspectiva das equipes de saúde. *Revista Saúde em Debate*, v.44,n.124. Rio de Janeiro.

Rezende, G. A., Osório, F. C. (2020). *Encarceramento Feminino: Da (In)visibilidade à garantia de direitos*. Rio Grande do Sul.

Reishoffer, J. C; Bicalho, P. P. G. (2017). Exame criminológico e psicologia: crise e manutenção da disciplina carcerária. *Fractal: Revista de Psicologia*, v.29,n.1,pp.34-44. Rio de Janeiro.

Santana, A. F. A.; Chianca, T. C. M.; Cardoso, C. S.(2011). Direito e saúde mental: percurso histórico com vistas à superação da exclusão. *Psicol. rev.*, v. 17, n. 1. Belo Horizonte.

Santana, L. de L.; Sarquis, L. M. M.; Miranda, F. M. D'A. (2020). Psychosocial risks and the health of health workers: reflections on brazilian labor reform. *Revis. Bras. Enferm. Paraná*.

Santos, A. B; Oliveira, R. S. (2018). A atuação do psicólogo no sistema prisional: desafios e perspectivas. *Psicologia em Revista*, v.24,n.1. São Paulo.

Santos, J. R; Barros, M. E. B. (2018). Olhares sobre o trabalho de agentes penitenciários: um estudo com base na psicodinâmica do trabalho. *Revista Estudo de Psicologia*, v.35,n.3. Campinas.

Santos, T. F; Felicíssimo, A. M; Viana, L. O. M. (2020). (Des)construção do lugar de fala dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Revista Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, v.24. Minas Gerais.

Santos, Q. G.; Segundo, I. M. S. (2014). Medida de segurança: (in) compatibilidades no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. *Rev. SJRN*, v. 21, n. 40, pp. 245-267. Rio de Janeiro.

Santos, Y. L.; (2018). Por um Brasil africano - Sobre a importância em se pensar e educar o Brasil a partir de sua herança africana: O caso de Palmares. in. Silva, M. L.; Farias, M.; Ocariz, M. C.; Neto, A.S. (orgs). (2018). *Violência e Sociedade: O racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro*. Editora Escuta. São Paulo.

Santos, V. K. (2023). *Maternidade e Cárcere. Ideação: Revista do centro de Educação, Letras e Saúde*. Paraná.

Santos, P. R. F.; Santos. L. G. G.; Santos. F. F. N.; Menezes, M. T. S. (2022). Encarceramento em massa e racismo: a realidade no sistema prisional sergipano. *Revista Katálysis*. Sergipe.

Sawaia, B. (org). ; Wanderley, M. B.; Vêras, M.; Jodelet, D.; Paugam, S.; Carreteiro, T. C.; Mello, S. L.; Guareschi, P. A. (2014). *Artimanhas da Exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Editora Vozes. 14. ed. São Paulo.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO. (2024). *Estatística Presos Condenados, Provisórios e Monitorados*. Bahia. <http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/dados/17>

Sebrae. (2008). *Políticas Públicas: conceitos e práticas*. Belo Horizonte – MG.

Silva, E. Q.; Brandi, C. Q. A. C. S. (2014). Essa medida de segurança é infinita ou tem prazo de vencimento: interlocuções e desafios entre o Direito e a Psicologia no contexto judiciário. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 19, n. 9, pp. 3947-3954. Rio de Janeiro.

Silva, M., & Costa, R. (2019). Consciência Política e Satisfação Profissional em Contextos de Trabalho. *Revista de Estudos Sociais*, v.15n.2. São Paulo.

Silva, M. J.; Costa, L. F. (2022). Desafios e Realidades no Conjunto Penal Feminino: Uma Análise Sociológica. *Revista de Estudos Penitenciários*, v.15,n.4. São Paulo.

Silva, N. C. et al. (2011). Transtornos psiquiátricos e fatores de risco em uma população carcerária. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. v. 40, n. 1, pp. 72-76. Rio Grande do Sul.

Silva, T. R.; Oliveira, P. M. (2021). Psicoterapia no Sistema Prisional: Desafios e Possibilidades. *Revista Brasileira de Psicologia e Justiça*, v.13,n.2. São Paulo.

Silva, J. R.; Souza, A. M. (2018). A influência do ambiente de trabalho na qualidade do serviço prestado: um estudo com profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Administração de Empresas*, v.78, n.5. São Paulo.

Silva, M. A.; Rocha, M. M. (2019). Psicologia e Sistema Prisional: reflexões sobre a avaliação psicológica no contexto carcerário. *Revista: Psicologia & Sociedade*, v.31. São Paulo.

Silva, R. G. T.; Silva, M. V.; Silva, E. M.; Medeiros, W. M. M.; Mendonça, E. F. (2020). A expressão dos sofrimento mental pela produção artística de homens encarcerados. *Ver. Enfermagem Digit. Cuid. Promoção Saúde*. v.1,n.8. Pernambuco. Recuperado em: DOI: 10.5935/2446-5682.20210003

Silva, J. S.; Nunes, D. H.; Britto, L. E. (2020). Presos Duplamente Condenados: Análise sobre a ala LGBTQ+ nos presídios brasileiros.

Silva, T. S., & Souza, M. T. (2021). A psicologia no contexto prisional: contribuições para a promoção da saúde mental de mulheres encarceradas. *Psicologia em Revista*. v.27n.1. Minas Gerais.

Siqueira, D. P.; Andreoli, S. M. (2019). A Vulnerabilidade das mulheres encarceradas e a justiça social: O importante papel da educação na efetividade no processo de ressocialização. *Revista do Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais da Unijuí*. Paraná

Soares, B., Andrade, A. B. (2011). *Entre as leis da ciências, do estado e de Deus: O surgimento dos presídios femininos no Brasil*. São Paulo.

Sousa, R. G. (2023). *A prostituição na Antiguidade*. História do Mundo. Goiás.

Spink, M. J. (2010). *Linguagem e Produção de Sentido no Cotidiano*. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro.

Spink, M. J.; Gimenes, M. G. (1994). Práticas discursivas e produção de sentido: apontamentos metodológicos para a análise de discursos sobre a saúde e a doença. *Saúde e Sociedade*. São Paulo.

Spinieli, A. I. P. (2019). *Prisão e Acessibilidade: Uma análise da situação de pessoas com deficiência no cárcere brasileiro*. Ratio Juris. São Paulo.

Supremo Tribunal de Justiça. (2021). *Série Sistema Penitenciário: População LGBT*. YouTube. 29 de julho de 2021.

Schucman, L. V. (2018). *Branquitude e Privilégio*. in. Silva, M. L.; Farias, M.; Ocariz, M. C.; Neto, A.S. (orgs). (2018). *Violência e Sociedade: O racismo como estruturante da sociedade e da subjetividade do povo brasileiro*. Editora Escuta. São Paulo.

Taquette, S. R; Minayo, M. C. (2016). *Análise de estudos qualitativos conduzidos 417 por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013*. Physis Revista de Saúde Coletiva, v.26, n. 2, pp. 417-434. Rio de Janeiro. Recuperado em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200005>

Tourinho, L. O. S; Sotero, A. P. S; Amorim, N. A. (2017). *Condições Precárias de Saúde na Ala Feminina do Presídio Nilton Gonçalves: Uma História de Abandono e Sofrimento*. Revista Direitos Humanos e Democracia. Editora Unijuí, v.5,n.10,pp.352-376. Bahia.

Trad LAB. (2009). *Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde*. Physis Revista de Saúde Coletiva, n.19,v.3,pp.777-796. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.

Trindade, C. M. (2015). *O Nascimento da Prisão na Bahia: A casa de prisão com trabalho e as cadeias de Salvador no século XIX*. Revista Eletrônica da Biblioteca Virtual Consuelo Pondé.

Valente, G. S. C.; Santos, F. S. (2014). *A complexidade do trabalho de enfermagem no hospital de custódia e tratamento psiquiátrico*. Rev Cuid. Fund. Online, v. 6, n. 1, pp. 109-117. Rio de Janeiro.

Vasconcelos, H.; Daltro, M. (2019). *O Meu Lugar no Mundo: Quem são os Participantes no Estudo Qualitativo? Investigación Qualitative em Salud*. Bahia.

Vilarins, N. P. G. (2014). *Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação*. Ciênc. saúde coletiva, v. 19, n. 3, pp. 891-898. Rio de Janeiro.

Vilela, D. S. S.; Dias, C. M . S. B.; Sampaio, M. A. (2021). *Idosos Encarcerados no Brasil: Uma revisão sistemática da literatura*. Revista Contextos Clínicos. Pernambuco.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

ROTEIRO DE Entrevista

(Roteiro geral é a base para construção dos roteiros específicos para todos os questionários)

Título da Pesquisa: Garantias dos Direitos a assistência à saúde de mulheres encarceradas

Dados Pessoais:

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1. Nome: | 8. Orientação sexual: |
| 2. Idade: | 9. Escolaridade: |
| 3. Cor/Raça: | 10. Profissão: |
| 4. Gênero: | 11. Tempo de Profissão: |
| 5. Naturalidade: | 12. Instituições que faz parte: |
| 6. Estado Civil: | 13. Cargo/função que ocupa: |
| 7. Religião: | |

Perguntas:

1. Como é/foi a sua experiência atuando nessa Instituição – Sistema Prisional?
2. Você atua com público feminino, masculino ou ambos? Qual a principal diferença na situação? (somente se já tiver trabalhado com os dois)
3. O que te motivou a trabalhar no Complexo Penal?
4. Quais são os desafios e potencialidades da sua situação profissional nesse serviço?
5. Pela sua experiência como a atuação com as pessoas encarceradas é vista?
6. Existe autonomia dos profissionais para atuar nesse contexto?
7. Como se dá a atuação diante da atenção à saúde integral das pessoas privadas de liberdade no sistema penitenciário? (investigar especificidades do público atendido – mulheres, homens, pessoas trans, com necessidades especiais, idosas, com transtornos mentais etc.)
8. Há a disponibilização de instrumentos de higiene adequados? (investigar especificidades do público atendido – mulheres gestantes ou em período menstrual, questões sexuais etc.)
9. Como é feito o processo de acompanhamento à saúde? (Mulheres gestantes – acompanhamento gestacional; pessoas trans – hormonização; prevenção e tratamento a cânceres; saúde do homem; IST's; Saúde mental; covid-19 etc.)

10. No geral há oferta de acompanhamento médico e psicológico para as/os internas/os?
11. Existe a aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional? (Investigar outras políticas públicas - Políticas Públicas – PNAISP/ Saúde Integral da Mulher/ Saúde Integral da População Negra/ Política de enfrentamento a violência contra as mulheres/ Saúde do Homem/ Covid-19)
12. Você poderia traçar um perfil das pessoas que mais acessam o serviço que você trabalha? Se sim, como seria? (Perfil de mulheres, perfil de homens, perfil de pessoas com transtorno mental etc.)
13. Você considera que esse tipo de trabalho interfere na sua vida pessoal? Se sim: como? / Se não: por quê?
14. Como foi vivenciado o período de pandemia?
15. Vocês receberam orientações imediatas sobre como proceder no contexto pandêmico?
16. Quais estratégias precisaram adotar para lidar com as pessoas privadas de liberdade durante a pandemia da Covid-19? E hoje como estão sendo adotadas essas estratégias?
17. Quais estratégias tiveram que adotar para se proteger no período pandêmico? E no período atual como estão sendo adotadas essas estratégias?
18. Como a estrutura prisional foi organizada para gerenciar o período de pandemia?
19. Você participaria de um grupo focal?
20. 20. Acredita que outros/as profissionais também participariam? 21. Poderia me passar contato de outros profissionais que atuam na unidade

APÊNDICE B – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do Projeto: ESTRATÉGIAS DE GARANTIAS DE DIREITOS PARA O ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, instituição privada sem fins lucrativos, legalmente constituída e habilitada, na qual são realizadas investigações científicas.

Você está sendo convidado a participar da pesquisa *sobre Estratégias de garantias de direitos para o enfrentamento às violências*. **Objetivo geral:** Analisar as estratégias de garantias de direitos para o enfrentamento às violências estruturais, institucionais e interpessoais, na perspectiva de gênero, étnico-racial e classe, em diversos contextos e epistemologias. Esta pesquisa se vincula ao Subprojeto: Estratégias de cuidado da população carcerária no período da pandemia de COVID-19. **Objetivo do Subprojeto:** Analisar as estratégias sociais, institucionais e psicossociais desenvolvidas para o cuidado das/os apenadas/os no período da pandemia de COVID-19.

Os benefícios diretos às/aos participantes da pesquisa são: contribuir para a formação de Redes de Apoio contra a violência.

Solicitamos a sua colaboração voluntária para participar de uma entrevista, junto a outras profissionais que responderão à perguntas sobre o tema; solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional, fica portanto, resguardado, segundo **Ofício Circular nº2/2021/CONEP/SECNS/MS os direitos quanto ao anonimato das informações recolhidas, seguindo todos os procedimentos necessários antes, durante e após a coleta e armazenamento de dados para preservar a sua identidade.**

Caso concorde em participar, suas respostas serão anotadas, gravadas em áudio e/ou vídeo e depois guardados os respectivos arquivos físicos e digitais em lugar seguro, armário trancado com chave, no banco de dados do grupo de pesquisa: Psicologia, Diversidade e Saúde da EBMSP – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, sob a responsabilidade da Pesquisadora Marilda Castelar, Tel.: (71) 999874406, e-mail: marildacastelar@bahiana.edu.br e das pesquisadoras Verena Souza Souto, Tel.: (71) 99171-0192, e-mail: verenasouto.pos@bahiana.edu.br e Alice Oliveira Silva dos Santos, Tel.: (71) 98871-8593, e-mail: aliceoliveira.pos@bahiana.edu.br. Tais arquivos serão mantidos em HD externo, sob a responsabilidade da pesquisadora Marilda Castelar em armário com chave, durante o período de cinco anos e, após este prazo, excluídos do banco de dados.

As pesquisadoras se comprometem a seguir todas as normas e diretrizes vigentes pela Resolução 510/2016 (Pesquisa com seres humanos em ciências humanas e sociais), do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados pela presente pesquisa serão utilizados exclusivamente para os fins científicos, mantendo-se o sigilo quanto à identificação da/o participante e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades envolvidas. Por ocasião da publicação dos resultados, **seu nome será mantido em sigilo absoluto.**

Ressalta-se a guarda e sigilo em relação à identidade dos participantes, que terão a garantia de total esclarecimento em relação a qualquer dúvida, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, estando, portanto, livres para recusar-se a dela participar, assim como retirar este consentimento a qualquer momento.

Informamos que esta pesquisa pode apresentar os seguintes riscos: possibilidade de dano à dimensão psíquica e moral; risco de identificação por quebra do anonimato; risco de constrangimento e desconforto pela abordagem da pergunta feita sobre a participação no grupo focal. Por tais motivos, serão tomadas as seguintes medidas para prevenção destes riscos:

§ 1º Antes do início da pesquisa, serão esclarecidas as dúvidas e se necessário poderá ser prestada informações acerca dos direitos que estão sendo tutelados pela presente pesquisa: direito à privacidade, ao sigilo, à intimidade, à imagem, à honra e à dignidade da pessoa humana, bem como acerca das medidas judiciais cabíveis caso algum desses direitos venham a ser violados;

§ 2º Caso a participante sinta-se lesada pela sua participação na pesquisa, será garantida a possibilidade de indenização e/ou assistência psicológica. Neste caso, será prestada assistência psicológica gratuita pela Clínica Psicológica do Ambulatório Docente Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

§ 3º Em caso de desconforto, constrangimento ou qualquer possibilidade de dano à participante em decorrência dos dados coletados, que serão divulgados, será discutido com ela as providências cabíveis, que podem incluir sua saída da pesquisa, o descarte e não divulgação de tais dados e a imediata informação ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Considerando, que fui informada/o dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, da ausência de contribuição financeira por esta, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações).

Este documento deverá ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo/a convidado/a e pesquisadora; ambas as vias são de igual teor, sendo uma destinada a/ao participante e outra mantida pela pesquisadora responsável^[1]

Eu _____ declaro que estou de acordo com os termos desse documento e concordo em participar da presente pesquisa e que receberei uma via deste documento, o qual irei guardar.

Salvador, 11 de abril de 2023

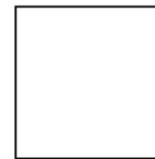
Assinatura do participante

Endereço:
Telefone:
Email:

Neuza Sílvia Santos
Assinatura da pesquisadora responsável

Neuza Sílvia Santos
Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da coordenadora da pesquisa



IMPRESSÃO DIGITAL
PARTICIPANTE

[1] Em caso de necessidade de maiores informações sobre o presente estudo e dúvidas não esclarecidas, além das fornecidas pelas pesquisadoras e/ou denúncias, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Endereço: Avenida D. João VI, nº 274, Brotas, Salvador-BA. Telefones: (71)2101-1921/(71)98383-7127. E-mail: cep@bahiana.edu.br.

APÊNDICE C- Parecer do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS DE GARANTIAS DE DIREITOS PARA O ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS

Pesquisador: Marilda Castelar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58235822.9.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.436.237

Apresentação do Projeto:

O presente projeto pretende dar continuidade às pesquisas: "Processos Psicossociais na construção de estratégias de enfrentamento de violências e Garantias de Direitos" e "Atuação dos/as profissionais de saúde nas políticas públicas para as mulheres". Existem diversos fatores associados aos contextos de violências, nesse sentido, o controle social exercido pelos Movimentos Sociais possibilitou a criação e ampliação de políticas públicas, com ações e estratégias voltadas para garantias de direitos. Dentre as várias facetas da violência, a de gênero é um problema que exige compromisso social de diversas áreas do saber, visando a tutela ao direito fundamental referente à saúde integral dessa população.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar as estratégias de garantias de direitos para o enfrentamento às violências estruturais, institucionais e interpessoais, na perspectiva de gênero, étnico-racial e classe, em diversos contextos e epistemologias.

Específicos:

- Discutir a atuação dos/as profissionais de Psicologia nas políticas públicas para mulheres em situação de violência;
- Entender os limites e possibilidades de abordagens teóricas da psicologia clínica para mulheres em situação de violência;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.436.237

- Identificar violências, violações e estratégias de enfrentamento e resistência em trajetórias de vida de mulheres negras;
- Descrever as percepções de profissionais da saúde da Rede de Atenção Primária na promoção e garantia de direitos à mulher em situação de violência;
- Conhecer as atividades de benzedeiras e rezadeiras, práticas de mulheres negras idosas e suas estratégias de enfrentamento a violências;
- Conhecer a atuação dos profissionais de saúde do Sistema Penitenciário de Salvador na garantia de direitos das mulheres encarceradas;
- Identificar se há efetivação das políticas públicas de saúde para as mulheres e para a população negra no Sistema Penitenciário de Salvador;
- Analisar a atuação de gestores/es e Profissionais de Saúde, na efetivação de políticas públicas de saúde integral das mulheres encarceradas;
- Analisar as estratégias sociais, institucionais e psicossociais desenvolvidas para o cuidado das/os apenadas/os no período da pandemia de COVID-19;
- Discutir as políticas de enfrentamento para a COVID-19 no sistema prisional;
- Caracterizar os serviços de saúde das unidades prisionais de Salvador-BA;
- Descrever as práticas de enfrentamento para a COVID-19 no sistema prisional;
- Conhecer a percepção e as vivências das/os profissionais de saúde do sistema prisional sobre as estratégias de enfrentamento durante a pandemia COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores informam:

Os riscos: Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Esta pesquisa envolve riscos que se baseiam na possibilidade de constrangimento ao responder alguma questão. Caso isso ocorra, as/os participantes poderão optar por não responder qualquer questão on-line, nas entrevistas ou nos grupos focais, ou mesmo de não participar da pesquisa. As/Os pesquisadoras/es farão o possível para minimizar qualquer tipo de situação: as entrevistas serão realizadas em local silencioso, em uma sala devidamente climatizada, onde o sigilo e a confidencialidade da/o entrevistada/o serão preservados, do mesmo modo que elas/es também se comprometem em manter sigilo sobre os conteúdos e possíveis ocorrências. Em respeito ao princípio da não maleficência, a pesquisa buscará mitigar os seguintes riscos: possibilidade de dano à dimensão

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: ocp@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.436.227

psíquica e moral da/o participante; risco de identificação por quebra do anonimato; risco de constrangimento e desconforto pela abordagem da pergunta feita sobre a participação nos questionários, nas entrevistas e nos grupos focais. Por tais motivos, serão tomadas as seguintes medidas para prevenção desses riscos: antes do início da pesquisa, serão explicados todos os procedimentos e técnicas adotados pela pesquisa. Além disso, será prestada assistência para a elucidação de dúvidas e informações acerca dos direitos que estão sendo tutelados pela presente pesquisa: direito à privacidade, ao sigilo, à intimidade, à imagem, à honra e à dignidade da pessoa humana. Caso haja qualquer desconforto ou constrangimento diante dos dados coletados e for indicada qualquer possibilidade de dano por parte da participante, decorrente da sua integração à pesquisa, serão discutidas com ela as providências cabíveis, podendo desistir da participação da pesquisa a qualquer momento.

Os dados coletados serão guardados por cinco anos em um HD externo, em lugar seguro, fechado com chave, no Banco de Dados do Grupo de Pesquisa Psicologia, Diversidade e Saúde da EBMSP, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável; após esse período, serão destruídos. Os dados serão utilizados para divulgação científica e para contribuir com a atuação de profissionais do campo jurídico.

Benefícios: Os benefícios às/aos participantes estão relacionados a maior compreensão dos processos participativos e a demandas sociais que devem possibilitar mudanças em concepções e práticas das/os profissionais. Esta ampliação no atendimento à população poderá ser beneficiada com um maior controle social dos bens públicos, do sistema de saúde, do sistema de assistência e do sistema carcerário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia:

Desenho de pesquisa: Trata-se de um estudo exploratório e observacional, com abordagem qualitativa, descritiva e de frequência, à luz de epistemologias feministas, abolicionistas e antirracistas. Utilizará técnicas da análise documental, questionários, grupos focais e técnicas etnográficas como: observação participante, entrevistas, diário de campo e relatos de experiências.

Local: Esta pesquisa será realizada com profissionais atuantes em unidades dos Poderes Judiciário e Executivo, e do Sistema Prisional do Estado da Bahia, bem como nos serviços públicos de saúde e de assistência estaduais e municipais que atendem mulheres em situação de violência.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: ocp@bahiana.edu.br



Continuação do Projeto: 5.436.337

trajetória de vida de mulheres integrantes de movimentos sociais e/ou que atuem como benzedoras/rezadeiras. Serão realizadas, também, entrevistas com profissionais de saúde atuantes na atenção primária do Ambulatório Docente e Assistencial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (ADAB) e nos Serviços Especializados para Atendimento a Mulheres em situação de violência de Salvador-BA. Essas entrevistas ocorrerão através de visitas ao campo e seguirão todos os protocolos de segurança previstos durante a pandemia de COVID-19. Essas entrevistas poderão resultar em relatos de experiência e observações participantes, sendo registrados através de diários de campo, cujo objetivo de análise é a própria experiência. Na terceira etapa será realizada a coleta de dados utilizando-se grupos focais. A partir de um roteiro geral serão conduzidas as discussões entre as/os interlocutoras/es sobre suas práticas, percepções e vivências acerca das estratégias de enfrentamento durante a pandemia de COVID-19 no sistema carcerário. Haverá gravações em áudio ou vídeo, transcrições e análise do conteúdo. Em função da pandemia de COVID-19, os grupos serão realizados por meio da plataforma virtual Google Meet, que possui um recurso de gravação dos encontros. Cada encontro terá uma média de 90 a 110 minutos de duração e cerca de 10 participantes. Quanto ao número total de encontros necessários para explorar a temática, será utilizado o critério de saturação, tomando-se desnecessária a continuidade do grupo quando as discussões não mais apresentarem novidades em termos de conteúdo e argumentos sobre o tema. As variáveis da pesquisa são descritas nos questionários e roteiros anexos.

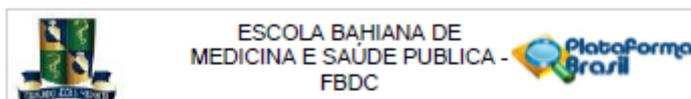
Análise dos dados: Os dados coletados nos questionários terão o método de análise descritivo de frequência de abordagem qualitativa. Serão analisados com o auxílio do SPSS. A partir daí, será feita uma descrição e posterior análise qualitativa das informações levantadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- * Folha de rosto: adequadamente apresentada, assinada por pesquisador responsável e responsável institucional da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP);
- * Termo de anuência: apresenta anuência da EBMSP; anuência da Rede de Mulheres Negras da Bahia; anuência do Saúde BAHIANA com títulos de pesquisa distintos do apresentado na folha de rosto, descritos como projetos vinculados;
- * Cronograma: duração da pesquisa de abril de 2022 a abril de 2024; refere elaboração das entrevistas com grupos focais em janeiro de 2022 a janeiro de 2024, não menciona claramente fase de coleta de dados; não discrimina a fase de envio de relatório final ao CEP-BAHIANA;
- * TCLE: necessita de ajustes;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	CEP: 40.285-001
Bairro: BROTAS	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1321	E-mail: cep@bahiana.edu.br

BAHIANA 00000000



Continuação do Processo: 5.490.237

* Orçamento: no valor de R\$3.550,00 com financiamento próprio.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise bioética desse protocolo de pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do CNS e documentos afins, indicamos as seguintes Inadequações:

1. Anuência

1.1. Apresentar anuência da Secretaria Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia (SEAP);

2. Termo de autorização para gravação de imagem e voz

2.1. Informar nome e dois contatos do pesquisador;

2.2. Informar que o contato com o CEP-BAHIANA é para dúvidas não esclarecidas pelos pesquisadores ou denúncias;

2.3. Informar endereço atualizado do CEP-BAHIANA e acrescentar telefone celular;

3. TCLE

3.1. Considerando o título do projeto vinculado ao presente protocolo de pesquisa em análise, esclarecer a referência a subprojetos com campos abertos "Esta pesquisa se vincula ao Subprojeto:..... Objetivo do Subprojeto:";

3.2. Informar que o contato com o CEP-BAHIANA é para dúvidas não esclarecidas pelos pesquisadores ou denúncias;

3.3. Informar endereço atualizado do CEP-BAHIANA e acrescentar telefone celular;

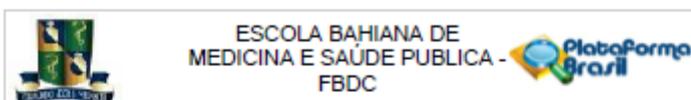
3.5. Observar as determinações do Ofício Circular nº 2/2021/COONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021 - Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, com destaque para:

- a) Enviar convite por e-mail para, apenas, um destinatário ou enviar na forma de lista oculta (Item 2.1.1).
- b) detalhar a política de privacidade da ferramenta e o risco de compartilhamento dessas informações a parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços para assegurar os aspectos éticos (Item 2.4).
- c) Evitar o armazenamento dos dados em ambiente compartilhado ou "nuvem" (Item 3.1 e seguintes);

4. Cronograma

4.1. Informar claramente o período de coleta de dados;

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1321 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.436.237

- 4.2. Informar envio de relatório final ao CEP-BAHIANA;
 4.3. Compatibilizar cronogramas apresentados;
 4.4. Ajustar cronograma às respostas de pendências se necessário.

Considerações Finais a critério do CEP:

ATENÇÃO : A resposta de pendências deverá vir EM FOLHA ANEXA em forma de Itens para melhor clareza nas respostas às questões apontadas por este parecer e com as devidas modificações no corpo do projeto detalhado e formulário de informações básicas da PB ,no prazo máximo de 30 dias.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1863777.pdf	21/04/2022 12:00:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_estrategias_de_garantias_diretos_completo.pdf	21/04/2022 11:49:30	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_3.pdf	21/04/2022 11:38:47	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_2.pdf	21/04/2022 11:38:22	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_1.pdf	21/04/2022 11:38:04	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Roteiro_Geral_de_Grupo_Focal.pdf	21/04/2022 11:36:24	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Roteiro_geral_de_questionario.pdf	21/04/2022 11:35:54	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista_Semiestruturada_3.pdf	21/04/2022 11:35:04	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista_Semiestruturada_2.pdf	21/04/2022 11:34:38	Verena Souza Souto	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevista_Semiestruturada_1.pdf	21/04/2022 11:34:15	Verena Souza Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_autizacao_de_Imagem_e_som.pdf	21/04/2022 11:32:10	Verena Souza Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_2.pdf	21/04/2022 11:31:07	Verena Souza Souto	Aceito

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1021 E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 5.436.237

Ausência	TCLE_2.pdf	21/04/2022 11:31:07	Verena Souza Souto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	21/04/2022 11:30:52	Verena Souza Souto	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	21/04/2022 11:30:28	Verena Souza Souto	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/04/2022 11:29:50	Verena Souza Souto	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	21/04/2022 11:27:45	Verena Souza Souto	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 27 de Maio de 2022

Assinado por:
Rosely Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br