



Artigo

A intersectorialidade na saúde sexual e reprodutiva das mulheres privadas de liberdade: do contexto nacional ao município do Rio de Janeiro, 2003-2024

Intersectorality in the sexual and reproductive health of women deprived of liberty: from the national context to the municipality of Rio de Janeiro, 2003-2024

La intersectorialidad en la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de libertad: del contexto nacional al municipio de Río de Janeiro, 2003-2024

Julia Oliveira Comonian¹

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0002-0742-5189>

jucomonian@gmail.com

Adriana Carla Feques Carvalho de Oliveira²

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0002-3393-5713>

acfeques@gmail.com

Larissa Cotrofe Santoro Nasser³

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0009-0003-1413-1626>

larissacotrofe@gmail.com

Raquel de Moraes Barbosa Caprio⁴

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0003-1389-929X>

raquel.subpav@gmail.com

Bernard Larouzé⁵

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0001-9906-6293>

larouzebernard@gmail.com

Alexandra Augusta Margarida Maria Roma Sánchez⁶

Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ.

<https://orcid.org/0000-0001-5617-1173>

alexandra.sanchez@fiocruz.br

Resumo

Objetivo: analisar a evolução das políticas públicas nacionais para mulheres privadas de liberdade e a experiência de trabalho intersectorial para implementação dos serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva dessas mulheres no município do Rio de Janeiro. **Metodologia:** trata-se de uma revisão documental qualitativa, baseada em políticas públicas, legislações, documentos governamentais, relatórios institucionais e atos normativos. **Resultados:** as políticas públicas voltadas para garantia de

¹ Mestre em Ciências com ênfase em Saúde Pública e Meio Ambiente, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Sanitarista, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Mestre em Enfermagem com ênfase em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Especialista em Vigilância à Saúde, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Assessora Técnica da Atenção Primária à Saúde III, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Mestre em Saúde Pública, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Assessora, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Pesquisador Emérito, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Paris, França. Pesquisador do Grupo de Pesquisa “Saúde nas Prisões”, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Doutora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Pesquisadora, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



direitos das mulheres privadas de liberdade são escassas e recentes, destacando-se ações voltadas para o cuidado materno e infantil. A experiência do município do Rio de Janeiro mostra os tensionamentos que foram necessários entre setores e instituições para que as mulheres privadas de liberdade pudessem acessar cuidados como acompanhamento de pré-natal, parto humanizado, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e encaminhamentos especializados. O trabalho intersectorial marca a experiência do município a partir de grupos de trabalho e elaboração de fluxos institucionais, reconhecendo as barreiras que ainda precisam ser superadas. **Conclusão:** a análise articulada dos contextos nacional e municipal evidencia avanços normativos e organizativos, mas também revela a permanência de vulnerabilidades que só poderão ser superadas mediante institucionalização de grupos de trabalho intersectorial, financiamento e monitoramento contínuo.

Palavras-chave: Direitos Sexuais e Reprodutivos; Saúde da Mulher; Equidade de Gênero; Prisioneiros.

Abstract

Objective: this study aims to analyze the evolution of national public policies directed at women deprived of liberty and the experience of intersectoral work in implementing related services within the municipality of Rio de Janeiro. **Methodology:** this research employed a qualitative documentary review, relying on an analysis of public policies, legislation, governmental documents, institutional reports, and normative acts. **Results:** public policies designed to ensure the rights of incarcerated women are found to be scarce and recent, with a notable emphasis on interventions focused on maternal and child healthcare. The experience in the municipality of Rio de Janeiro demonstrates the tensions and coordination efforts required across sectors and institutions to enable women deprived of liberty to access essential care, including prenatal follow-up, humanized childbirth, prevention and treatment of sexually transmitted infections, and specialized referrals. The municipal experience is characterized by intersectoral collaboration achieved through the establishment of working groups and the development of institutional flows, while simultaneously acknowledging the persistent barriers that still require mitigation. **Conclusion:** the joint analysis of the national and municipal contexts highlights normative and organizational progress but also reveals the persistence of significant vulnerabilities. These challenges can only be effectively overcome through the institutionalization of intersectoral working groups, dedicated financing, and continuous monitoring of services.

Keywords: Reproductive Rights; Women's Health; Gender Equity; Prisoners.

Resumen

Objetivo: analizar la evolución de las políticas públicas nacionales dirigidas a mujeres privadas de libertad y la experiencia del trabajo intersectorial para la implementación de servicios en el municipio de Río de Janeiro. **Metodología:** se trata de una revisión documental cualitativa, basada en el análisis de políticas públicas, legislación, documentos gubernamentales, informes institucionales y actos normativos. **Resultados:** las políticas públicas orientadas a garantizar los derechos de las mujeres privadas de libertad son escasas y recientes, destacándose especialmente las acciones enfocadas en el cuidado materno-infantil. La experiencia del municipio de Río de Janeiro evidencia las tensiones y articulaciones necesarias entre sectores e instituciones para que las mujeres privadas de libertad pudieran acceder a cuidados esenciales, como el seguimiento prenatal, el parto humanizado, la prevención y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y las derivaciones especializadas. El trabajo intersectorial marca la experiencia municipal a partir de grupos de trabajo y la elaboración de flujos institucionales, reconociendo las barreras que aún deben superarse. **Conclusión:** el análisis articulado de los contextos nacional y municipal pone de manifiesto avances normativos y organizativos, pero también revela la persistencia de vulnerabilidades que solo podrán superarse mediante la institucionalización de grupos de trabajo intersectorial, la financiación y el monitoreo continuo.

Palabras clave: Derechos Sexuales y Reproductivos; Salud de la Mujer; Equidad de Género; Prisioneros.

Introdução

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen), em junho de 2025 havia 31.773 mulheres privadas de liberdade no país, 1.678 no estado do Rio de Janeiro (ERJ) e 1.454 no município do Rio de Janeiro (MRJ). O MRJ é o único do estado com Unidade Materno-Infantil, no período foram descritas 12 gestantes, 6 lactantes e 6 crianças. A maioria das mulheres são negras, compondo 66,9% da população encarcerada no município⁽¹⁾.

A precariedade do cárcere restringe a garantia de direitos para além da liberdade, como saúde, educação, lazer, cultura e trabalho. A atenção à saúde da mulher privada de liberdade parte de uma história de marginalização e quase inexistência dos serviços de saúde⁽²⁾. Cita-se como as principais disparidades com as mulheres livres, a maior prevalência de IST e sífilis em mulheres privadas de liberdade; pior qualidade do atendimento pré-natal e alta incidência de sífilis congênita; menor acesso a exames ginecológicos, mamografias e vacinação; e altas prevalências de transtornos mentais^(3,4).

Estas desigualdades geram problemas crônicos e multifacetados que demandam a implementação de políticas intersetoriais. Problemas complexos relacionados à vulnerabilidade dificilmente serão resolvidos pelo trabalho isolado de um setor, pois não obedecem às “divisões setoriais das burocracias públicas”⁽⁵⁾. O trabalho intersetorial pode ocorrer desde a formulação de políticas até a mudança nas formas organizacionais pré-existentes, em espaços de gestão compartilhados, comitês ou grupos de trabalho intersetoriais a partir da comunicação, negociação, formalização de fluxos, objetivos e metas em comum⁽⁶⁾.

Considerando essa complexidade, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP)⁽⁷⁾ utiliza-se da intersetorialidade para unir saúde, justiça e segurança pública em estados, municípios e Distrito Federal. Seu objetivo é garantir o acesso das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) ao Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Atenção Primária Prisional e de sua integração aos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O objetivo deste artigo é analisar a evolução das políticas públicas nacionais para mulheres privadas de liberdade e a experiência de trabalho intersetorial para implementação dos serviços no município do Rio de Janeiro.

Metodologia

Este trabalho apresentou caráter exploratório descritivo. Realizou-se análise documental com abordagem qualitativa e enfoque analítico a partir da busca em documentos de acesso público sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres privadas de liberdade. O recorte temporal escolhido foi a partir da publicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, em 2003, até a saúde materna e infantil com a Rede Alyne, em 2024.

A análise documental auxilia no “entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural”⁽⁸⁾, favorecendo a observação da evolução de instituições, grupos, práticas, orientações, entre outros. A análise foi realizada de agosto a novembro de 2024, de acordo com as etapas descritas por Moreira⁽⁹⁾: identificação dos sítios de informação; busca individual dos documentos; caracterização dos documentos; análise crítica dos documentos, descrição e comentários, categorização, evidência do problema e interpretação.

Foram utilizadas políticas públicas, legislações, documentos governamentais, relatórios e demais documentos elaborados pelo Ministério da Saúde (MS), Secretaria Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro (SMS-RIO), Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e órgãos de fiscalização como Mecanismo Estadual de Combate à Tortura, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Tribunal de Justiça (TJ), Ministério Público (MP), Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e Corte Interamericana de Direitos Humanos.

A identificação dos documentos institucionais se deu a partir de buscas nos sites oficiais da União e respectivos órgãos. A coleta de dados foi realizada a partir dos seguintes termos de busca: “pessoa privada de liberdade”, “prisional”, “saúde da mulher”, “direitos sexuais e reprodutivos” e “PNAISP”.

Os arquivos encontrados nos sítios foram categorizados e analisados baseando-se na leitura flutuante, emprego de resumos e fichamentos, onde foram realizadas sintetizações e classificações em ordem cronológica para organização da linha do tempo e evolução do direito reprodutivo. Os dados foram tabulados considerando: ano de publicação, tipo de documento e tema abordado.

Discutir a experiência do MRJ mostrará a trajetória que as políticas nacionais levam até sua implementação e alcance de direitos das mulheres privadas de liberdade. A discussão é marcada pelas estratégias de trabalho intersetorial e pelo tempo que diverge das promulgações elencadas a nível nacional para a segunda maior capital brasileira.

Constatou-se a escassez de materiais institucionais publicados sobre a temática no contexto do MRJ. Em função dessa limitação, adotou-se a busca por contextualização histórica em sítios de instituições de pesquisa do município, destacando-se a pesquisa “Nascer nas Prisões”⁽¹⁰⁾ e o livro “Direito à Maternidade e (Des)encarceramento feminino no Brasil”⁽¹¹⁾.

A pesquisa seguiu as recomendações éticas estabelecidas nas resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do CNS, que determinam as diretrizes e normas regulatórias para pesquisas com seres humanos. A utilização de dados secundários e bases de livre acesso dispensa a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e discussão

Contexto Nacional

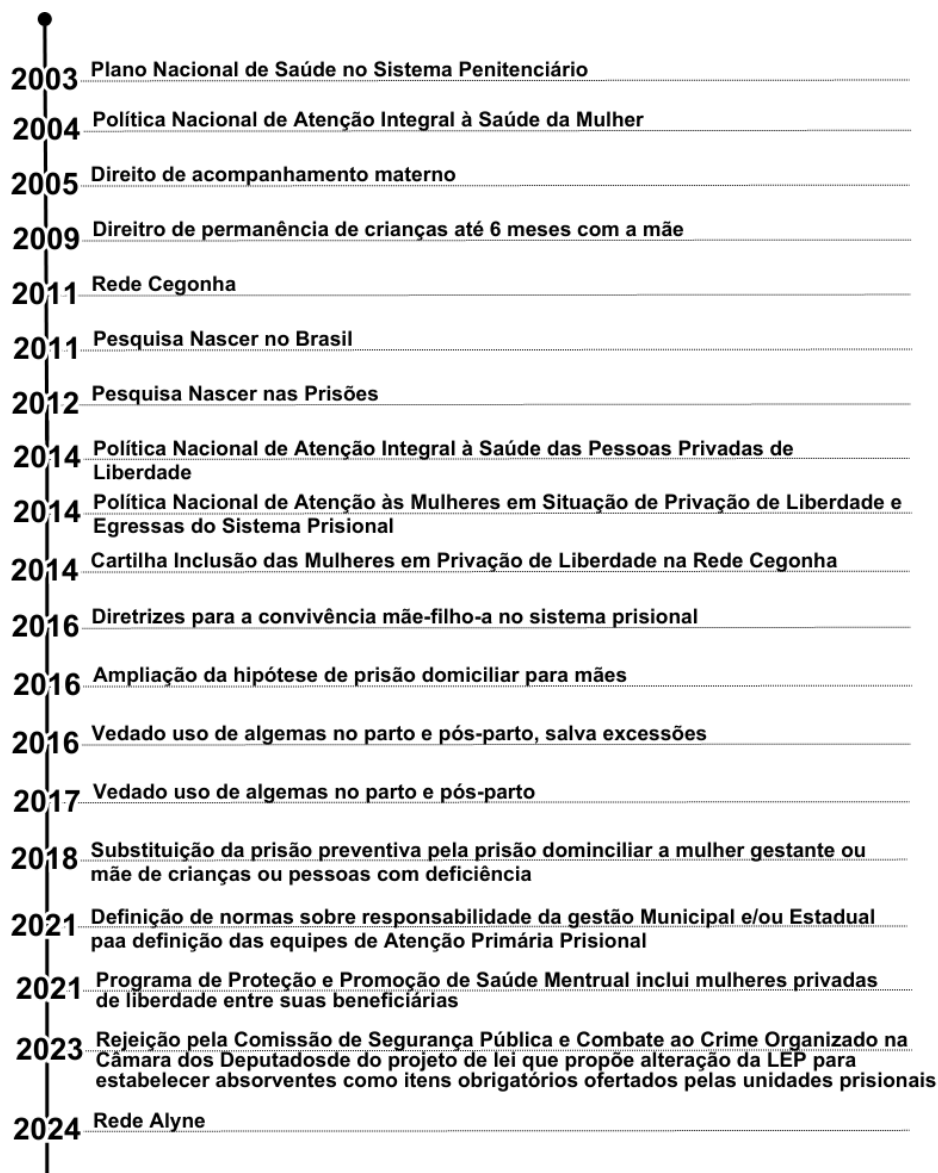
Alguns marcos institucionais que antecedem o período analisado são essenciais para análise da história brasileira, suas especificidades e interações entre diferentes atores institucionais. São estes a Constituição Federal de 1988, ao assegurar os direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça sem preconceitos⁽¹²⁾; o Código Penal, ao regular o poder punitivo do Estado, definindo crimes, penas e medidas de segurança⁽¹³⁾; a Lei de Execução Penal (LEP), ao definir as regras gerais para a execução penal no Brasil e incluir a proteção à saúde das pessoas presas⁽¹⁴⁾; o Código Civil, por suspender o poder familiar ao pai ou mãe condenados por sentença irreversível, presos por crimes em que a pena exceda dois anos de prisão⁽¹⁵⁾; e o Estatuto da Criança e do Adolescente, que reforça como preferência a manutenção e reintegração da criança ao leito familiar⁽¹⁶⁾.

A LEP, promulgada em 1984, foi a primeira legislação a discutir a saúde como direito para homens e mulheres dentro do sistema prisional. O direito de visita íntima das companheiras aos homens privados de liberdade é garantido pela mesma lei desde sua promulgação, mas foi regulado para as mulheres apenas em 2001, apesar da recomendação da Resolução nº 01 de 30 de março de 1999 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária⁽¹⁴⁾.

Políticas públicas: a mulher em segundo plano

Os marcos institucionais encontrados durante esta pesquisa incluem: políticas públicas, leis, decretos, portarias, cartilhas, pesquisas de abrangência nacional e demais iniciativas da sociedade civil que marcaram o direito sexual e reprodutivo das mulheres privadas de liberdade. Eles foram organizados em ordem cronológica na Figura 1.

Figura 1. Linha do tempo dos principais marcos institucionais nacionais relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres privadas de liberdade



Fonte: Elaborado pelos autores.

Perspectivas de gênero em atos normativos reconhecem as necessidades e vulnerabilidades enfrentadas por mulheres e visam reduzir iniquidades e garantir o acesso a políticas públicas para uma população frequentemente marginalizada. A incorporação da interseccionalidade permite atender demandas complexas alinhadas aos princípios de justiça social e promoção da saúde integral⁽¹⁷⁾.

É por meio das políticas públicas que o Estado concretiza a garantia de direitos fundamentais. Apontam-se cinco políticas nacionais norteadoras para a discussão: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), de 2004⁽¹⁸⁾; a Rede Cegonha, de 2011⁽¹⁹⁾; a PNAISP, de 2014⁽⁷⁾; a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), de 2014⁽²⁰⁾, e a Rede Alyne⁽²¹⁾.

A criação da PNAISM em 2004 marca a consolidação de um SUS voltado às necessidades específicas da maioria da população nacional e das principais usuárias do sistema. A política destaca questões como mortalidade materna, aborto em condições de risco, precariedade da anticoncepção, ISTs, violências, climatério e menopausa, saúde mental, doenças crônico-degenerativas, câncer ginecológico, sexualidade, raça/cor, faixas etárias e grupos específicos, como mulheres indígenas, trabalhadoras na área rural e privadas de liberdade⁽¹⁸⁾.

O objetivo específico nº 13 do plano de ação da PNAISM é a promoção da atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, estabelecendo como meta ter 100% dos estados brasileiros habilitados para a atenção integral à saúde das presidiárias, incluindo a prevenção e o controle das ISTs e da infecção pelo HIV. A PNAISM antecede a criação da PNAISP, baseando-se no PNSSP, criado em setembro de 2003⁽¹⁸⁾.

A criação da Rede Cegonha em 2011 constituiu uma etapa importante do processo de garantia de direitos das mulheres ao planejamento familiar, ao parto e ao puerpério, e dos direitos das crianças ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Organizou-se a Rede a partir de quatro componentes: 1) pré-natal; 2) parto e nascimento; 3) puerpério e atenção integral à saúde da criança; e 4) sistema logístico: transporte sanitário e regulação. Entre seus marcos, está a estratégia de vinculação à maternidade de referência com o objetivo de evitar a peregrinação da mulher e garantir o modelo “vaga sempre”. Garantiu-se também para as situações de urgência para gestantes, puérperas e recém-nascidos o acesso ao transporte seguro pelo Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha⁽¹⁹⁾.

Para que políticas direcionadas às mulheres alcancem a pluralidade do grupo, faz-se necessário a interlocução com demais políticas públicas direcionadas a outros grupos marginalizados, como o caso das PPL. A publicação da PNAISP⁽⁷⁾ em 2014 surgiu a partir de um Grupo de Trabalho intersetorial criado pelo MS e MJ entre 2012 e 2013 para avaliação de dez anos do PNSSP.

A PNAISP envolveu a academia, os movimentos sociais e a sociedade civil na discussão de seus princípios e diretrizes. A política ao encontro dos princípios do SUS, ao basear-se na integralidade, longitudinalidade, humanização e controle social⁽²²⁾.

Durante a análise das portarias que constituem e orientam a política, notou-se que a palavra “mulher” é citada quatro vezes em momentos distintos, sendo três vezes associada à saúde maternal e infantil. A outra citação encontra-se nas “Diretrizes para o Plano de Ação Estadual/Municipal para a PNAISP”, citando-a apenas como um dos pontos de avaliação das linhas de ação e de indicadores epidemiológicos, unindo-se a controle de tuberculose, controle de hipertensão e diabetes, saúde bucal, saúde da mulher, atenção à saúde materno-infantil, entre outros.

A mulher recebe maior atenção dentro do sistema quando vinculada a uma criança. (...) é um reflexo do modo com que a saúde da mulher foi – e por vezes ainda é – entendida pelas políticas de saúde. A inclusão da mulher na saúde pública se dá, geralmente, via programas de pré-natal, área de cuidado mãe/bebê, mãe-canguru, dentre outros⁽²³⁾.

Não se diminui a importância da discussão da saúde materna e infantil, entretanto, faz-se necessária a atenção e reflexão feminista de que a temática não pode ser resumida à mãe e ao bebê. O sistema carcerário é majoritariamente composto por homens e criado para homens. Assim, uma política pública poderia aprofundar-se sobre direitos femininos, como acesso de mulheres a métodos contraceptivos, dignidade menstrual, prevenção ao câncer de mama e colo de útero, atenção ao climatério e menopausa e planejamento familiar.

A PNAME foi publicada dez dias após a publicação da PNAISP no Diário Oficial da União. A política foi criada pelo Ministério da Justiça e Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Embora a PNAME discuta, entre outras temáticas, a saúde da mulher privada de liberdade e contenha importantes destaques para PNAISM, PNAISP e Rede Cegonha, não houve participação do Ministério da Saúde em sua elaboração⁽²³⁾. A PNAME buscou atender às demandas específicas de mulheres presas e egressas, como a adaptação das políticas penitenciárias e o aprimoramento de banco de dados a partir de perspectiva de gênero⁽²⁰⁾.

Também em 2014 foi publicada pelo MS, como orientação para gestores de saúde, justiça ou segurança, a cartilha Inclusão das Mulheres em Privação de Liberdade na Rede Cegonha⁽²⁴⁾. O material reafirma a necessidade de integrar as equipes de Atenção Primária Prisional na RAS; de garantir que as crianças nascidas de mães presas tenham os mesmos direitos que as demais crianças brasileiras; e de assegurar que as mulheres tenham acesso a exames citológicos preventivos, informações sobre planejamento familiar e ISTs, além de tratamento para doenças crônicas, transmissíveis ou outros agravos. No mesmo ano, foi publicada também pelo MS a cartilha Aleitamento Materno para Mulheres Privadas de Liberdade, destinada às mães, com orientações sobre alimentação saudável, exames, pré-natal e amamentação⁽²⁵⁾.

O documento Diretrizes para a convivência mãe-filho/a no sistema prisional foi resultado do *workshop* “Convivência Mãe-Filho/a no Sistema Prisional”, realizado pelo MJ em Brasília-DF nos dias 1 e 2 de março de 2016, com a participação de atores da administração penitenciária, judiciário, defensorias públicas, especialistas e pesquisadores, com o objetivo de sistematizar medidas humanizadas que contemplassem as necessidades das mulheres e seus filhos de forma integral no sistema prisional⁽²⁶⁾.

Essas diretrizes ressaltam que somente uma abordagem integral e intersetorial pode assegurar o cumprimento dos direitos previstos em legislações nacionais e internacionais, como o ECA⁽¹⁶⁾ e as Regras de Bangkok⁽²⁷⁾ para mulheres presas. A integralidade assegura que todos os aspectos da maternidade e da infância sejam contemplados, enquanto a intersetorialidade garante que as soluções sejam implementadas de maneira articulada e efetiva.

O documento citado foi elaborado no âmbito da PNAME, reforçando o respeito à autonomia e protagonismo das mulheres. Ele oferta diretrizes sobre o momento da prisão e ingresso na unidade prisional; registro e fluxo de informações; abrigamento de crianças e convivência mãe-filho; manutenção de vínculos e contato com mundo exterior; promoção da cidadania das mulheres e seus filhos; espaços de convivência; diferenciação das regras de segurança para gestantes, parturientes e

mães com filhos; destituição do poder familiar; capacitação dos profissionais; e planejamento e produção de informação⁽²⁷⁾.

Quanto maior a capacidade intersetorial de trabalho na criação de documentos institucionais, maior a amplitude da discussão sobre a temática. Instituições de pesquisa também podem auxiliar na tomada de decisão do poder legislativo e executivo, identificando lacunas e problemáticas não resolvidas pelo Estado.

A partir dos dados coletados na pesquisa “Nascer nas Prisões”, realizada com 495 gestantes e mães de 24 estados brasileiros entre 2010 a 2014, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) atuou como *amicus curiae* durante decisão do Superior Tribunal Federal (STF) ao julgar o *Habeas Corpus* coletivo 143.641/SP⁽²⁸⁾. A associação apresentou subsídios técnicos e científicos das condições degradantes enfrentadas nos sistemas prisionais brasileiros, como a falta de assistência adequada durante o pré-natal, parto e puerpério, além da ausência de infraestrutura mínima para atender demandas de saúde reprodutiva.

Em 20 de fevereiro de 2018, foi concedido, por maioria de votos, a ordem para determinar a substituição da prisão preventiva pela domiciliar de todas as mulheres presas que estivessem gestantes, puérperas ou fossem mães de crianças e/ou deficientes sob sua guarda, exceto na hipótese de crimes praticados mediante violência ou grave ameaça contra seus descendentes ou, ainda, em outras situações excepcionalíssimas.

A Súmula Vinculante nº 11/STF, de 2008⁽²⁹⁾ discute o uso indiscriminado de algemas em casos sem fundamento. Apesar de considerada emblemática, a Súmula não apresenta recorte de gênero e não é específica para o parto⁽¹¹⁾. A Lei nº 13.434/2017⁽³⁰⁾ acrescenta ao Código Penal a proibição do uso de algemas em mulheres grávidas durante o trabalho de parto, prática que foi considerada uma violação dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana.

A participação da Abrasco demonstra como organizações da sociedade civil podem e devem atuar como agentes fundamentais na construção de políticas e jurisprudências mais inclusivas e alinhadas aos princípios de direitos humanos. As decisões do STF na temática têm sido essenciais para promover a humanização do sistema prisional ao enfatizar a dignidade humana, a proteção da infância e o acesso à saúde.

A Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021⁽³¹⁾, institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual, que assegura a oferta gratuita de absorventes higiênicos e outros cuidados básicos de saúde menstrual, incluindo entre suas beneficiárias as mulheres privadas de liberdade. No mesmo sentido, o PL 59/2023⁽³²⁾ propunha alteração da LEP para estabelecer os produtos de higiene como itens obrigatórios ofertados pelas unidades prisionais. Entretanto, o PL foi rejeitado com a justificativa que a prioridade de atendimento das necessidades básicas deve ser da sociedade livre, e não dos que violaram suas leis, demarcando uma posição que viola os direitos das PPL⁽³³⁾.

Em 12 de setembro de 2024, o Ministério da Saúde apresenta a Rede Alyne⁽³⁴⁾ como substituição da antiga Rede Cegonha. A estratégia apresenta uma reestruturação dos serviços de urgência e emergência, incentivo ao aleitamento materno e mais investimentos em pré-natal, leitos canguru e modelo de financiamento por nascido vivo. A Rede Alyne apresenta como um de seus objetivos a redução da morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena. A estratégia surge como uma homenagem a Alyne Pimentel, mulher carioca, preta e de baixa renda que morreu grávida de seis meses após desassistência em saúde no município de Belford Roxo, no Rio de Janeiro. O caso gerou uma condenação para o Brasil por morte

materna evitável, sendo avaliada como uma violação de direitos humanos das mulheres e uma maternidade segura⁽²¹⁾.

A experiência intersetorial do município do Rio de Janeiro

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres PPL são regulamentados principalmente por legislações federais e estaduais, visto que o sistema prisional e o cumprimento da pena são resultantes da Justiça Criminal, que, por sua vez, tem competências da União e dos Estados, nos termos dos art. 92 ao 124 (Justiça da União) e 125 (judiciários estaduais), todos da Constituição Federal⁽¹²⁾. O papel dos municípios é fundamental na implementação de políticas públicas voltadas ao cárcere, sendo objetivo da municipalização permitir que a descentralização da gestão favoreça a alocação de recursos baseada no conhecimento da realidade local e necessidades específicas da população. Assim, mesmo que a administração penitenciária não seja realizada por municípios, as unidades estão presentes em seus territórios e integram sua população.

Um cenário de abandono: antes do SUS chegar

Os relatórios públicos de fiscalização das unidades prisionais femininas elaborados pela Defensoria Pública do ERJ contemplam o período de 2009 a 2021. Ao todo, foram localizados 14 relatórios. A Figura 2 descreve os relatos encontrados associados às temáticas que se aproximam de direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade. Enquanto algumas problemáticas foram resolvidas – como a inexistência de cela para gestante e as desassistências à gravidez –, outras permanecem há mais de uma década, como a falta de absorventes e atendimento ginecológico insuficiente.

Figura 2. Relatos descritos nos relatórios da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro relacionados à saúde sexual e reprodutivas, unidades prisionais femininas, município do Rio de Janeiro, 2009-2021



Fonte: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2009-2021⁽³⁵⁻⁴⁸⁾. Organizado pelos autores.

Os relatórios da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro^(35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47), Moraes⁽¹¹⁾ e a pesquisa “Nascer nas Prisões”⁽¹⁰⁾ relataram lacunas em comum relacionados à desassistência às mães e seus bebês, como a falta de consultas e exames, partos realizados no interior de unidades prisionais, interrupção de gestação, falta de transporte próprio para gestantes e a inexistência de cela para gestantes.

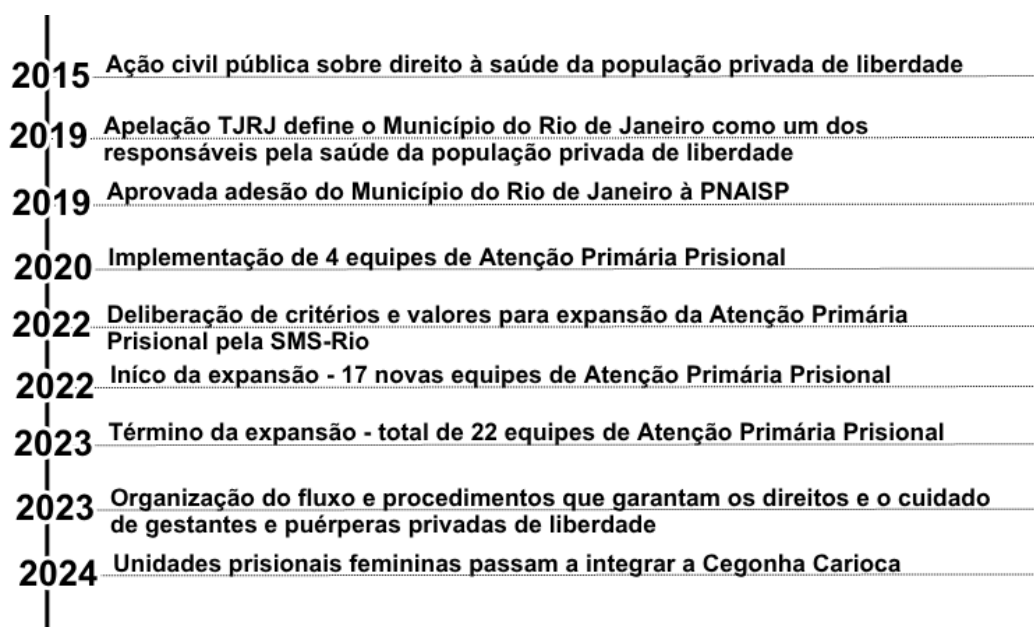
Os relatos da pesquisa no MRJ demonstram: perda de informações sobre os partos nos hospitais onde ocorreram os partos; a maioria das mulheres foram presas grávidas; a assistência pré-natal não existiu para parte das mulheres e para as que receberam foi precária, tardia e fora dos padrões recomendados pelo MS; falta de ações de educação e promoção da saúde sobre uso de álcool, drogas e alimentação saudável durante a gestação; uso excessivo de medicamentos ansiolíticos; as famílias das presas parturientes não eram avisadas sobre o parto, privando as parturientes do direito a acompanhante; uso de algemas no parto; baixo incentivo ao aleitamento materno; maiores índices de prematuridade, baixo peso ao nascer e maior exposição à sífilis congênita e ao HIV; e acesso dificultado ao calendário vacinal infantil⁽¹⁰⁾.

Os desafios listados não são estáticos, o território das unidades prisionais é influenciado por condições sociais, econômicas e políticas. Após tensionamentos de diferentes setores, alguns desafios iniciaram processo de estruturação, como a consolidação da unidade e das celas adaptadas para gestantes, puérperas e bebês. Entretanto, outros desafios permanecem sem resolução há mais de décadas, como a falta de absorventes e o atendimento ginecológico insuficiente.

Uma caminhada para acesso à direitos

Uma nova óptica foi posta sobre os problemas elencados, graças à intervenção dos órgãos de execução penal previstos na LEP, com destaque à Defensoria Pública e ao Ministério Público do Rio de Janeiro. A Figura 3 descreve a linha do tempo no MRJ, tendo como marco inicial a ação civil pública sobre o direito à saúde da população carcerária do TJRJ nº 0051047-83.2015.8.19.0001⁽⁴⁸⁾ sobre direito à saúde das PPL.

Figura 3. Linha do tempo dos principais marcos institucionais do município do Rio de Janeiro relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres privadas de liberdade



Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir de uma ação civil pública, ajuizada em 2015 pelo MP-RJ em parceria com a Defensoria Pública do ERJ, sobre o direito à saúde da população carcerária, foi determinado o pleno funcionamento da saúde prisional, com base em recursos humanos, estrutura física e organizacional previstos na PNAISP. A apelação apresentada em 2019 discorre:

A população carcerária está abrangida pela proteção garantida pelas normas constitucionais que impõem obrigação solidária dos entes federados de promoverem a assistência à saúde para toda população (...) Os serviços de prestação de saúde aos internos da SEAP são de responsabilidade de todos os entes federativos, não se podendo excluir a responsabilidade do Município no âmbito da saúde prisional⁽⁴⁸⁾.

O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) descreve algumas das principais atuações do MP-RJ na implementação de políticas públicas, como: fiscalização; articulação entre diferentes esferas do governo e da sociedade civil; educação e conscientização e ingresso de ações judiciais para correção de deficiências e garantir a efetividade da política⁽²²⁾.

Após cinco anos da publicação da PNAISP, o ERJ e o MRJ são condenados à adesão da política, sendo o município o responsável pela Atenção Primária Prisional. Em 2020, a SMS-Rio implementou quatro equipes de atenção primária prisional (eAPP), cobrindo 24,6% das PPL do município, inclusive em duas das quatro unidades femininas. Apesar do avanço, a cobertura no período foi irrisória frente aos desafios listados anteriormente.

A compreensão da necessidade de expansão do número das eAPP para cobertura de 100% das PPL foi reforçada pelos parâmetros estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021⁽⁴⁹⁾, que dispõe sobre as normas para a operacionalização da política. Consequentemente, em 2022, o Programa Estadual de Cofinanciamento, Fomento e Inovação da PNAISP no âmbito do SUS do MRJ (COFI-PNAISP-RIO) propôs a expansão das equipes e possibilitou a ampliação do serviço pela SMS-Rio.

A transferência de recursos estaduais regulares para os municípios apoia na consolidação, expansão e avaliação do trabalho realizado pelas equipes, também sendo fundamentado pela Lei Complementar nº 141/2012⁽⁵⁰⁾.

A expansão das equipes ocorreu de forma gradual com início em setembro de 2022 e término em fevereiro de 2023. Atingiu-se cobertura de 100% das PPL, totalizando 22 eAPP e 22 equipes Complementares Psicossociais (eCP), distribuídas em 28 unidades⁽⁵⁰⁾. Todas as unidades contam com equipe composta por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, farmacêutico, psicólogo e psiquiatra⁽⁴⁹⁾.

O cuidado ofertado pela atenção primária prisional às mulheres PPL no MRJ perpassa pelo cuidado em saúde mental, assistência às doenças crônicas, prevenção, controle e acompanhamento das ISTs/Aids, assistência obstétrica, ginecológica e planejamento sexual e reprodutivo⁽⁵¹⁾.

No campo da saúde sexual, os avanços elencados estão associados à garantia de direitos por muito tempo negados, como a inserção de dispositivo intrauterino (DIU) ou implante subdérmico; teste rápido para ISTs e HIV na porta de entrada da unidade e disponível durante a permanência; a atenção aos casos de violência sexual; disponibilidade de profilaxia pré-exposição (PrEP) e pós-exposição (PEP); e ações de educação sexual e informação. A APP segue a carteira de serviços da atenção primária à saúde da SMS-Rio, oferecendo contraceptivos de barreira às mulheres PPL, entretanto, a garantia de acesso a estes contraceptivos pode ser dificultada pelo setor de segurança⁽⁵¹⁾.

A cobrança pela garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres PPL antecede a implementação da APP. Entretanto, após o período, percebem-se avanços que tangem a própria organização do sistema prisional, reforçando o papel do trabalho intersetorial. Enquanto cuidado, a APP implementou o teste de Guthrie, popularmente conhecido como teste do pezinho, e anteriormente não realizado nas unidades prisionais, acompanhamento pré-natal, imunização da mãe e do bebê, orientações de amamentação como o agosto dourado e acolhimento no puerpério.

O Ofício SMS-RJ-2023/41728 é um marco ao descrever os direitos e principais orientações que visam a qualidade da assistência à saúde das gestantes privadas de liberdade considerando os aspectos da segurança instituídos pela SEAP. O ofício marca o início da incorporação das gestantes ao Programa

Cegonha Carioca a partir da visita de vinculação à maternidade de referência, transporte pela ambulância do programa e garantia do cartão de gestante e kit enxoval do bebê⁽⁵²⁾.

O Programa Cegonha Carioca visa direcionar as gestantes e puérperas ao serviço adequado considerando as necessidades clínico-obstétricas, evitar peregrinação da gestante na RAS, evitar mortalidade materna e infantil mediante assistência ao parto adequada⁽⁵³⁾. A publicação da Portaria conjunta SEAP SUBTP/SUBOP nº 06, de 6 de março de 2024, consolida este fluxo e demonstra a responsabilidade da instituição no acesso a direitos das gestantes e puérperas privadas de liberdade⁽⁵⁴⁾.

Os documentos definem que a ocorrência de partos sem assistência de profissional médico ou enfermeiro em unidade prisional, situações anteriormente negligenciadas, são consideradas emergência no sistema por possuir potencial risco à saúde materna e infantil. Nestes casos, o binômio mãe-bebê deverá ser encaminhado imediatamente para a unidade mais próxima com suporte médico e com transporte disponível^(28,52,54).

Os direitos da criança devem ser atendidos desde sua primeira hora de vida: o contato pele-a-pele junto à mãe, a amamentação e a garantia de alojamento conjunto com a puérpera. É direito da criança ter acompanhamento da mãe a todo e qualquer momento, inclusive em casos de internação. O transporte separado da mãe e do bebê no retorno para a unidade prisional é vedado. Além disso, descrevem que a família da pessoa puérpera deve ser informada sobre a internação do bebê e suas condições de saúde.

A implementação de políticas envolve diferentes instâncias (nacional, estadual e municipal) e setores (saúde, segurança, defensoria pública, MP, academia e sociedade civil) que se tensionam constantemente para a organização de fluxos, superação de problemas e garantia de direitos.

As políticas públicas são um processo dinâmico, com negociações, pressões, mobilizações, alianças ou coalizões de interesses. É preciso entender a composição de classe, mecanismos internos de decisão dos diversos aparelhos, seus conflitos e alianças internas da estrutura do poder, que não é monolítica ou impermeável às pressões sociais, já que nela se refletem os conflitos da sociedade⁽⁵⁵⁾.

Capella ⁽⁵⁶⁾ discute que a formulação e implementação de políticas públicas contam com “atores visíveis”, que recebem atenção da imprensa e do público (poder legislativo, partidos políticos, grupos de interesse e mídia) e “participantes invisíveis”, que formam as comunidades em que as ideias são criadas e passam a circular (servidores públicos, analistas de grupos de interesse, assessores parlamentares, acadêmicos, pesquisadores e consultores).

A atuação de servidores públicos na implementação de políticas públicas ocorre principalmente a partir de duas vertentes. A primeira depende da influência do servidor na participação da hierarquia organizacional ou da abertura de espaços de gestão participativa, a partir do desenvolvimento e apresentação de propostas à agenda governamental. Já a segunda destaca o papel do servidor na elaboração de propostas de ação, soluções e alternativas disponíveis para uma política⁽⁵⁶⁾.

Esses participantes invisíveis são atores que, devido à sua proximidade com a realidade, possuem a capacidade de realizar um diagnóstico preciso das necessidades e, devido ao conhecimento dos meandros técnicos e administrativos, podem avaliar tanto a viabilidade quanto o impacto potencial das políticas propostas. Além disso, a estabilidade de carreira permite a participação ativa na cobrança pela continuidade das ações, mesmo diante de mudanças na gestão municipal ou estadual.

A experiência do MRJ abarca uma grande variedade de atores que trazem múltiplos conhecimentos técnicos sobre um mesmo problema. A Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), para além da sua função de criação de leis, também atua como fiscalizadora. Essa função fiscalizatória é realizada por uma composição de representantes dos três Poderes, com destaque para o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Estado do Rio de Janeiro, potencializando o trabalho intersetorial.

Uma das estratégias utilizadas durante a implementação das eAPP foi a criação de grupos de trabalho intersetoriais para o estabelecimento de fluxos, publicação de portarias e a divisão de responsabilidades e atribuições. A institucionalização destes grupos é crucial para consolidar uma cultura institucional e evitar que os avanços alcançados regredam devido às mudanças de gestão nos serviços públicos.

Para além da complexidade do alinhamento de objetivos entre os setores, a articulação orçamentária entre as esferas federal, estadual e municipal também é um desafio. A transformação da realidade demanda investimentos em recursos humanos e materiais que, frequentemente, extrapolam os limites e a abrangência dos modelos de custeio atualmente vigentes nas políticas de saúde e segurança.

O desenvolvimento de políticas integradas está relacionado à convergência de esforços entre a saúde e outros setores do governo e a participação da sociedade civil local para direcionar ações para determinada situação prioritária, seja ela um objeto, um tema ou uma necessidade⁽⁶⁾.

Atos normativos e ordinários estabelecem e direcionam a conduta da administração pública; contudo, o monitoramento contínuo e a avaliação por diferentes setores da sociedade são indispensáveis para assegurar o alcance de direitos. A mobilização e organização da sociedade civil tensiona e promove pressão sobre os legisladores, com o objetivo de promover a mudança social e visibilizar as necessidades da população.

Considerações Finais

Ao discutir direitos sexuais e reprodutivos de mulheres PPL, faz-se necessário lembrar que os mesmos direitos ainda são frágeis às mulheres em liberdade. Os determinantes sociais de saúde extrapolam o contexto do cárcere, uma vez que a vulnerabilidade extrema e as desigualdades não permitem que mulheres acessem da mesma forma o direito à sexualidade, à dignidade menstrual, à gestação e à maternidade. As conquistas legais de direitos sexuais e reprodutivos são recentes, falhas e incompletas. Um dos grandes exemplos é o aborto legal e seguro não ser uma realidade nacional.

A experiência do MRJ demonstrou a complexidade da implementação, evidenciando o esforço de diferentes setores (MP, Defensoria Pública, SMS, SES, FIOCRUZ, assembleia legislativa e sociedade civil) para evitar que as rotinas de segurança sobreponham o direito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres privadas de liberdade. Embora a criação de fluxos institucionais e o estabelecimento de responsabilidades setoriais auxiliem nesse processo, barreiras estruturais e burocráticas são desafios constantes. Apesar do município ser a segunda maior capital do país, os avanços normativos instituídos no nível nacional demoram a se materializar devido à complexa articulação federativa, os limites burocráticos e repasses orçamentários. A implementação das eAPP

com incorporação da PPL aos serviços do SUS é recente, sendo esperado que alguns fluxos de cuidado ainda não estejam acabados.

A integralidade e a intersetorialidade são conceitos fundamentais na promoção de direitos humanos, especialmente em contextos de vulnerabilidade, reforçando a necessidade da discussão de gênero no sistema prisional. A implementação das políticas e a execução dos serviços descritos mostraram como os atores envolvidos encontram-se em antagonismos e consensos que acontecem não apenas nas judicializações (que são importantes motores de mudança), mas também no cotidiano. A consolidação de uma cultura institucional que priorize os cuidados à saúde sexual e reprodutiva demandam institucionalização dos fluxos e grupos de trabalho intersetoriais e criação de políticas públicas para evitar a regressão dos avanços e garantir a continuidade do trabalho, independente das mudanças de gestão.

Referências

1. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas Penais. SISDEPEN: sistema de estatísticas penitenciárias. Dados estatísticos do sistema penitenciário: período de julho a dezembro de 2025 [Internet]. Brasília (DF): SENAPPEN; 2025 [citado em 23 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>
2. Bezerra ATAF. HIV/Aids e demais infecções sexualmente transmissíveis em população carcerária brasileira: uma revisão sistemática. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2015. 80 fls.
3. Nunes CC, Macedo JP. Encarceramento feminino: um debate entre criminologia e perspectivas feministas. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2023 [citado em 25 set. 2025];43:e249513. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003249513>
4. Domingues RMSM, Leal MDC, Pereira APE, Nakashima ST, Silva AA, Esteves MA, et al. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. Cad Saude Publica [Internet]. 2017 [citado em 26 set. 2025];33:e00183616. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183616>
5. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2023 [citado em 21 nov. 2025];28(4):1131-1138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022>
6. Prado NMBL, Aquino R, Hartz ZMA, Santos HLPC, Medina MG. Revisitando definições e naturezas da intersetorialidade: um ensaio teórico. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2022 [citado em 23 nov. 2025];27(2):593-602. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BcgPsrHzCP7SnTgqxCTB/SWw/?format=pdf&lang=pt>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri001_02_01_2014.html
8. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais [Internet]. 2009 [citado em 23 nov. 2025];1(1):1-15. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf>
9. Moreira SV. Análise documental como método e como técnica. In: Duarte J, Barros A, editores. Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas; 2005. 269-279 p.
10. Leal MC, Sanchez AR. Nascer nas prisões [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz; 2019 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-nas-prisoas
11. Moraes LSC. Direito à Maternidade e (des)encarceramento feminino no Brasil – perspectivas éticas e jurídicas da punição criminal. 1ª ed. Rio de Janeiro: Ape'ku; 2024. 242 p.
12. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Presidência da República; 1988 [citado em 22 set 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
13. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Brasília (DF): Presidência da República; 1941 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del3689.htm

14. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília (DF): Presidência da República; 1984 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm

15. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código civil. Brasília (DF): Presidência da República; 2002 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406/compilada.htm

16. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências (ECA). Brasília (DF): Presidência da República; 1990 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

17. Alcantara PPT, Silva M, Oliveira R, Souza A, Lima F. Cuidado integral às mulheres vítimas de violência. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado em 22 set. 2025];29(9):e08992023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.08992023>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prtl1459_24_06_2011.html

20. Brasil. Ministério da Justiça; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014 [Internet]. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2014 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/361/3/PRI_GM_2014_210.html

21. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe)

[a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe)

22. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP [Internet]. 1ª ed. Brasília (DF): Conselho Nacional do Ministério Público; 2023 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>

23. Lermen HS, Silva GWS, Figueiredo MD, Demarzo MMP. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado em 26 set. 2025];25(3):905-24. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/zJDxMf6BFqhN5NX5DmjptH/?format=pdf&lang=pt>

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Inclusão das mulheres privadas de liberdade na Rede Cegonha [Internet]. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/publicacoes/cartilha-inclusao-das-mulheres-em-privacao-de-liberdade-na-rede-cegonha/view>

25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Aleitamento materno para mulheres privadas de liberdade [Internet]. 1ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/publicacoes/cartilha-aleitamento-materno-para-mulheres-privadas-de-liberdade/view>

26. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Diretrizes para a convivência mãe-filho/a no sistema prisional [Internet]. Brasília (DF): DEPEN; 2016 [citado em 05 dez. 2025]. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/formacao-diretrizes-convivencia-mae-filho-1.pdf>

27. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas. Regras de Bangkok: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras [Internet]. Brasília (DF): CNJ; 2016 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: <https://bibliotecadigital.cnj.jus.br/jspui/handle/123456789/404>

28. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Habeas corpus nº 143.641/SP. Relator: Min. Ricardo Lewandowski.

Brasília (DF): STF; 2017 [citado em 21 nov. 2025]. Disponível em:

https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticianoticiastf/ane_xo/hc143641final3pdfvoto.pdf

29. Brasil. Brasil. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante nº 11. Brasília (DF): STF; 2008 [citado em 21 nov. 2025]. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=1220>

30. Brasil. Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. Altera o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante atos médico-hospitalares. Brasília (DF): Presidência da República; 2017 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13434.htm

31. Brasil. Lei nº 14.214, de 6 de outubro de 2021. Institui o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual; e altera a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, para determinar que as cestas básicas entregues no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) deverão conter como item essencial o absorvente higiênico feminino. Brasília (DF): Presidência da República; 2021 [citado em 23 nov. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/l14214.htm

32. Brasil. Projeto de Lei 59/2023. Inclui os §§ 1º, 2º e 3º no art. 13 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execuções Penais, para estabelecer os produtos de higiene como itens obrigatórios nos estabelecimentos prisionais. Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2023 [citado em 23 nov. 2025]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2231096&filename=Tramitacao-PL%2059/2023

33. Maciel GL, Pereira EL. Injustiça menstrual: a falta de reconhecimento da menstruação como um aspecto integral da saúde e de bem-estar. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2025 [citado em 23 nov. 2025];14(3):48-69. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i3.1324>

34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyné. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024 [citado em 21 nov. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html

35. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Relatório de visita à unidade prisional Talavera Bruce [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2015 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em:

<https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/3e5f14d6540749cc98ad63c6d7ebe332.pdf>

36. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Ata de visita no Instituto Penal Santo Expedito [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2021 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/f7cbc137512b4356ac5e497bc3c60e62.pdf>

37. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita no Instituto Penal Oscar Stevenson [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2021 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/65373544e765457fa627ffb9e781f1a9.pdf>

38. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita na Penitenciária Talavera Bruce [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2020 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/a3552158384c47a49fbcd5753027502.pdf>

39. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Relatório de fiscalização na Unidade Materno Infantil [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2019 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/1c040cc571494c1397979b2806f3e7c8.pdf>

40. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita no Instituto Penal Oscar Stevenson [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2018 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/92bb6cfab7f248a7af9a180459a63e4a.pdf>

41. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita no Presídio Nelson Hungria [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2016 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/9950bc0129f7420c81704b5e25e171ba.pdf>

42. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita na Cadeia Pública Joaquim Ferreira de Souza [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2016 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/8e26343a1f904ecaa294618e9c0e6049.pdf>

43. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita na Penitenciária Nelson Hungria [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2014 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em:

<https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/398a31c28a004e76af31b76ef2817c3d.pdf>

44. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita na Penitenciária Oscar Stevenson [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2014 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/303743886e5f468e8e58e3b68ec21f20.pdf>

45. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita na Penitenciária Talavera Bruce [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2013 [citado em 03 dez 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/1ba7d8c154904e8db25f387cb1d69d65.pdf>

46. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita na Cadeia Pública Joaquim Ferreira de Souza [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2012 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/46c8755018354b3abd7201eab96512dd.pdf>

47. Rio de Janeiro (Estado). Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. Núcleo do Sistema Penitenciário. Ata de visita na Cadeia Pública Joaquim Ferreira de Souza [Internet]. Rio de Janeiro: DPERJ; 2012 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://defensoria.rj.def.br/uploads/arquivos/b21b55a7d8bb4ef0ba5bd3e537ab9bb9.pdf>

48. Rio de Janeiro (Estado). Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Décima Primeira Câmara Cível. Ação Civil Pública nº 005104783.2015.8.19.0001. Relator: Des. Fernando Cerqueiras Chagas. Rio de Janeiro: TJRJ; 2015 [citado em 03 dez. 2025]. Disponível em: <https://www3.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=00048B5A6C5DD75D34FE72114A934DECAD6AC50C20644414&USER=>

49. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.298, de 9 de setembro de 2021. Dispõe sobre as normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado em 21 nov. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2298_10_09_2021.html

50. Brasil. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União,

Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 2012 [citado em 21 nov. 2025]. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm

51. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Especial de Políticas e Promoção da Mulher. Mapa da Mulher Carioca [Internet]. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro; 2023 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: https://mulher.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/41/2024/02/2023_3Ed_MapadaMulherCarioca_SPM-Rio.pdf

52. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Ofício nº SMS-OFI-2023/41728: relação Interinstitucional. Rio de Janeiro: Prefeitura do Rio de Janeiro; 2023.

53. Rio de Janeiro (Município). Secretaria Municipal de Saúde. Cegonha Carioca [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2025 [citado em 26 set. 2025]. Disponível em: <https://saude.prefeitura.rio/cegonha-carioca/>

54. Rio de Janeiro (Estado). Secretaria de Estado de Administração Penitenciária. Portaria conjunta SEAP/SUBTP/SUBOP nº 06, de 06 de março de 2024. Rio de Janeiro: Governo de Estado do Rio de Janeiro; 2024.

55. Teixeira EC. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. [Internet]. Salvador: Associação de Advogados de Trabalhadores Rurais da Bahia; 2002 [citado em 26 set. 2025]. 11 p. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/dados/cursos/aatr2/a_pdf/03_aatr_pp_papel.pdf

56. Capella ACN. Políticas públicas no Brasil. 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. Capítulo 3, Perspectivas teóricas sobre o processo de formulação de políticas públicas; p. 87-122.

Informações editoriais

Histórico

Recebido: 08/10/2025

Revisado: 05/12/2025

Aprovado: 19/12/2025

Processo de Avaliação

Avaliação por pares duplo-cego.

Avaliação por pares aberta

As opções de abertura do processo de avaliação por pares, incluindo a publicação dos pareceres, a divulgação de identidade e a interação entre autores e pareceristas, não foram disponibilizadas para este artigo.

Preprint

O manuscrito não é um *preprint*.

Verificação de similaridade

Este artigo foi submetido à verificação de similaridade textual com o software *CopySpider*.

Contribuição dos autores

J.O. Comonian: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

A.C.F.C. de Oliveira: concepção/desenho do artigo, redação do artigo e aprovação da versão final do artigo.

L.C.S. Nasser: concepção/desenho do artigo, redação do artigo e aprovação da versão final do artigo.

R.M.B. Caprio: redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

B. Larouze: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

A.A.M.M.R. Sánchez: concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declararam não haver nenhum conflito de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica, política e financeira referente a este artigo.

Financiamento

Não se aplica.

Aprovação ética da pesquisa

Não se aplica.

Disponibilidade dos dados de pesquisa

Não se aplica.

Declaração de uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA)

Não se aplica.

Equipe editorial

Editora-chefe: Sandra Mara Campos Alves

Editor convidado (dossiê): Edson Rodrigues Marques

Editora assistente: Amanda Nunes Lopes Espiñeira Lemos

Assistentes editoriais: Danilo Silva Santos Rocha, Daphne Sarah Gomes Jacob Mendes, Maria Ester Simões Nogueira

Revisora de texto: Júlia Ribeiro Vitoriano

Publisher

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Programa de Direito Sanitário, Brasília, DF, Brasil

Direitos Autorais

Os autores mantêm os direitos autorais sobre suas obras e concedem aos Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário (CIADS) o direito de primeira publicação.

Open Access

Este artigo é publicado em Acesso Aberto (*Open Access*), com acesso imediato, gratuito e permanente ao seu conteúdo, sem cobrança de taxas para leitura, download ou compartilhamento.

Licença de Uso

Copyright © 2026 Julia Oliveira Comonian, Adriana Carla Feques Carvalho de Oliveira, Larissa Cotrofe Santoro Nasser, Raquel de Moraes Barbosa Caprio, Bernard Larouzé, Alexandra Augusta Margarida Maria Roma Sánchez. Este artigo é licenciado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a autoria original e a fonte de publicação sejam devidamente citadas.



Como citar (Vancouver)

Comonian JO, Oliveira ACFC, Nasser LCS, Caprio RMB, Larouzé B, Sánchez AAMMR. A intersectorialidade na saúde sexual e reprodutiva das mulheres privadas de liberdade: do contexto nacional ao município do Rio de Janeiro, 2003-2024. Cad. Ibero-Am. Direito Sanit. 2026;15:e2026005. doi: [10.17566/ciads.e2026005](https://doi.org/10.17566/ciads.e2026005)