



association pour la prévention de la torture
asociación para la prevención de la tortura
association for the prevention of torture

Relatório Global sobre Mulheres na Prisão

Análise dos Mecanismos
Nacionais de Prevenção





Relatório Global sobre Mulheres na Prisão

Análise dos Mecanismos Nacionais de Prevenção

© Associação para a Prevenção da Tortura,
dezembro de 2024
ISBN: 978-2-940597-29-1

Redação e coordenação: Veronica Filippeschi
Design e ilustrações: Magda Castría
Tradução: Verônica Mannarino e Nathalia Lessa
Revisão do texto: Sylvia Dias

Os materiais contidos nesta publicação podem ser
livremente citados ou reproduzidos, desde que a
fonte seja devidamente mencionada.

Associação para a Prevenção da Tortura (APT)
Centre Jean-Jacques Gautier 10,
Route de Ferney
CH - 1202 Genebra, Suíça
www.apr.ch

Este relatório foi elaborado graças ao apoio
financeiro do **Governo do Canadá** e da **Cidade
de Genebra**. O conteúdo deste relatório é de
exclusiva responsabilidade da APT e não pode,
de forma alguma, ser interpretado como o
posicionamento do Governo do Canadá e da
Cidade de Genebra.

Conteúdo

AGRADECIMENTOS	4	NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE GÊNERO	34
PREFÁCIO	5	Saúde e higiene	35
INTRODUÇÃO	6	Saúde mental	38
Contexto e objetivos	7	Contato com o mundo exterior	42
Escopo, metodologia e estrutura	9	OUTRAS QUESTÕES RELACIONADAS À DETENÇÃO	44
VISÃO GERAL	11	Separação e atividades	45
Dados numéricos	11	Equipe prisional	48
Temas destacados	12	MULHERES EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO	49
ENCARCERAMENTO DE MULHERES	14	Mulheres grávidas, puérperas, lactantes e que vivem com seus filhos e filhas na prisão	50
Visão geral	15	Mulheres LGBTQ+	53
Causas estruturais e trajetórias até o encarceramento	17	Mulheres estrangeiras	57
Alternativas à detenção	18	Mulheres indígenas e mulheres de etnias e raças diversas	59
PRÁTICAS DE DETENÇÃO E RISCOS ESPECÍFICOS PARA MULHERES	21	Mulheres idosas	61
Revistas corporais	22	REFERÊNCIAS	62
Isolamento	27	ANEXO – DIRETRIZES PARA MNPS ..	65
Uso de meios de contenção	32		



Agradecimentos

Este relatório é o resultado de um esforço colaborativo entre a Associação para a Prevenção da Tortura (APT) e os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) em todo o mundo. Sua elaboração não teria sido possível sem o engajamento, o trabalho de monitoramento e a análise criteriosa desses mecanismos.

Em especial, a APT agradece aos seguintes MNPs e Mecanismos Locais de Prevenção (MLPs) pelas informações, dados e análises fornecidos, que serviram de base para os relatórios nacionais e contribuíram para esta análise global: Comitê Nacional para a Prevenção da Tortura (**CNPT – Argentina**);¹ Comissão Provincial pela Memória, **Província de Buenos Aires (Argentina)**; Comitê para a Prevenção da Tortura, **Província de Chaco (Argentina)**; Comitê para a Prevenção da Tortura, **Província de Salta (Argentina)**; Procuradoria Penitenciária da Nação (**PPN – Argentina**); Defensoria dos Direitos Humanos (**Armênia**); Mecanismo Nacional de Prevenção da **Austrália**; Conselho de Ouvidoria da **Áustria** (Volksanwaltschaft); Mecanismo Nacional para a Prevenção da Tortura (**Bolívia**); Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (**MNPCT – Brasil**); Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (MEPCT/RJ), **estado do Rio de Janeiro, Brasil**; Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, **estado de Rondônia, Brasil**; Ouvidoria da **República da Bulgária**; Comissão Nacional de Direitos Humanos, **Burkina Faso**; Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania, **Cabo Verde**; Comitê para a Prevenção da Tortura (CPT), **Chile**; Mecanismo Nacional para a Prevenção da Tortura, **Costa Rica**; Ouvidoria da **República da Croácia**; Comissário para Administração e Proteção dos Direitos Humanos, **Chipre**; Defensoria Pública de Direitos, **Tchéquia**; Controladoria Geral de Locais de Privação de Liberdade (CGLPL), **França**; Defensoria Pública da **Geórgia**; Mecanismo Nacional de Prevenção – Comitê Nacional para a Prevenção da Tortura (MNP CONAPREV), **Honduras**; Comissário para os Direitos Fundamentais, **Hungria**; Ouvidoria do Parlamento (Althingi), **Islândia**; Garantidor Nacional dos Direitos das Pessoas Privadas de Liberdade, **Itália**; Ouvidores do Seimas, **Lituânia**; Ouvidoria – Controle Externo dos Locais de Privação de Liberdade (CELP), **Luxemburgo**; Comissão de Direitos

Humanos das **Maldivas**; Comissão Nacional de Direitos Humanos, **Mali**; Mecanismo Nacional para a Prevenção da Tortura, **Mauritânia**; Divisão do Mecanismo Nacional de Prevenção da Tortura da Comissão Nacional de Direitos Humanos, **Ilhas Maurício**; Conselho Nacional de Direitos Humanos, **Marrocos**; Comissão de Direitos Humanos Te Kāhui Tika Tangata, **Nova Zelândia**; Ouvidoria da **Macedônia do Norte**; Sivilombudet, **Noruega**; Mecanismo Nacional para a Prevenção da Tortura/Instituição de Ouvidoria, **Panamá**; Mecanismo Nacional para a Prevenção da Tortura, **Paraguai**; Defensoria do Povo, **Romênia**; Observador Nacional dos Locais de Privação de Liberdade (ONLPL), **Senegal**; Defensoria dos Cidadãos, **Sérvia**; Defensoria Pública dos Direitos, **Eslováquia**; Ouvidoria de Direitos Humanos, **Eslovênia**; Mecanismo Nacional de Prevenção da **África do Sul**; Instituição de Ouvidoria, **Espanha**; Ouvidoria Parlamentar (JO), **Suécia**; Comissão Nacional para a Prevenção da Tortura, **Suíça**; Comissão Nacional de Direitos Humanos, **Togo**; Autoridade Nacional para a Prevenção da Tortura (INPT), **Tunísia**; Mecanismo Nacional de Prevenção do **Reino Unido**; Comissariado do Parlamento **Ucraniano** para os Direitos Humanos; Mecanismo Nacional de Prevenção – Instituição Nacional de Direitos Humanos e Ouvidoria, **Uruguai**.

A APT agradece a Veronica Filippeschi pela redação e coordenação deste relatório em colaboração com os MNPs. A APT também agradece a Emilio Congco pelo trabalho inestimável na coordenação do layout, edição e tradução deste relatório e dos relatórios nacionais. A APT expressa ainda sua gratidão a Sylvia Dias, Fabio Cascardo, Luce Ahouangnimon, James Iliffe, Valentina Cadelo e Helena Szczupak por suas contribuições e apoio ao longo do processo de elaboração e revisão.

A APT presta também uma homenagem a Barbara Bernath, ex-Secretária-Geral da APT, por idealizar este relatório e por suas valiosas contribuições durante todo o processo de redação. Por fim, a APT manifesta sua gratidão à Secretária-Geral da APT, Nicole Hogg, e a toda a equipe da organização por sua contribuição essencial para este relatório e pelo engajamento com os MNPs durante este projeto e para além dele.

1. O Comitê Nacional para a Prevenção da Tortura (CNPT) é o órgão dirigente e coordenador do Sistema Nacional de Prevenção da Tortura na Argentina, que também é composto pelo Conselho Federal de Mecanismos Locais, pelos Mecanismos Locais de Prevenção da Tortura, por entidades públicas e por organizações não governamentais que atuam na defesa dos direitos das pessoas privadas de liberdade.

Prefácio

Pela primeira vez, Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) de diferentes países e regiões uniram esforços, sob a liderança da Associação para a Prevenção da Tortura, para produzir uma colaboração temática que revisita nosso entendimento coletivo e transcende as fronteiras nacionais. Este relatório exemplifica o poder do sistema do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura (OPCAT), demonstrando como o monitoramento realizado em nível local pode informar estratégias universais para enfrentar questões sistêmicas em locais de privação de liberdade, especialmente no caso das mulheres.

A mobilização em prol de sistemas de justiça sensíveis às questões de gênero evoluiu ao longo dos séculos, impulsionada por movimentos feministas e por apelos por reformas que começaram a ganhar força no século XIX. Ancorada na adoção da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, essa agenda foi reforçada por instrumentos jurídicos fundamentais, como a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), em 1979, e a Convenção contra a Tortura (CAT), em 1984. A criação do Subcomitê de Prevenção da Tortura (SPT) e dos MNPs no âmbito do OPCAT, em 2002, introduziu um marco preventivo voltado à proteção contra todas as formas de tortura e maus-tratos. Esses esforços culminaram na adoção das Regras de Bangkok, em 2010, que estabeleceram normas internacionais abrangentes para o tratamento de mulheres privadas de liberdade e para a aplicação de medidas não privativas de liberdade com enfoque de gênero.

Com base nesse legado histórico, este relatório demonstra como os MNPs contribuem para os esforços globais de promoção e proteção dos direitos humanos das mulheres encarceradas. Esta publicação se apoia em observações diretas e recomendações de órgãos de monitoramento em nível nacional, oferecendo análises fundamentadas em evidências e experiências concretas. Ao transpor barreiras culturais e geográficas, o relatório ilustra como os desafios enfrentados por mulheres em um determinado contexto ressoam em diferentes regiões. A discriminação e o abandono vivenciados por mulheres em prisões na Europa encontram eco nas experiências registradas

na América Latina. Ao identificar padrões em diversos contextos, o relatório propõe uma estrutura comum de atuação, reafirmando a universalidade dessas questões e a responsabilidade compartilhada de enfrentá-las.

Com base no mandato preventivo dos MNPs, este relatório chama a atenção para as mudanças estruturais e sistêmicas necessárias para enfrentar as causas profundas do encarceramento de mulheres, bem como as vulnerabilidades interseccionais que muitas delas enfrentam — incluindo aquelas relacionadas à idade, deficiência, etnia, classe social ou identidade de gênero. Suas conclusões nos desafiam a questionar práticas estabelecidas e a defender reformas sensíveis à questão de gênero, que priorizem a reabilitação e a equidade em detrimento de abordagens punitivas.

Ao transpor as realidades vividas por mulheres em situação de detenção do plano nacional para o debate internacional, este relatório oferece não apenas uma ferramenta de diagnóstico, como também um referencial para a concretização de mudanças. Nossa expectativa é que ele seja utilizado por Estados, formuladores de políticas públicas, atores da sociedade civil e pela comunidade internacional como base para transformar os sistemas de justiça, de modo a garantir o pleno exercício dos direitos das mulheres em contextos de privação de liberdade.



SUZANNE JABBOUR
PPRESIDENTE, SUBCOMITÊ DE
PREVENÇÃO DA TORTURA
NAÇÕES UNIDAS

Introdução



Contexto e objetivos

Como parte de seu mandato holístico para reduzir os riscos enfrentados por pessoas privadas de liberdade e abordar as causas estruturais da tortura e dos maus-tratos,² a APT dedica atenção especial às situações de pessoas que enfrentam marginalização, desigualdade e formas interseccionais de discriminação — fatores que as colocam em alto risco de sofrer tortura e maus-tratos quando estão privadas de liberdade.

A APT trabalha em estreita colaboração com os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs)³ estabelecidos no âmbito do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura (OPCAT), com o objetivo de promover mudanças concretas para mulheres privadas de liberdade e de fortalecer a implementação das Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok)⁴ e de outras normas relevantes. Isso inclui, entre outras ações, o desenvolvimento de ferramentas para apoiar os MNPs na realização de monitoramentos sensíveis às questões de gênero;⁵ o compartilhamento de experiências entre MNPs e outros especialistas; e iniciativas conjuntas de incidência em níveis regional e internacional.⁶

Este relatório é fruto desse compromisso contínuo e da colaboração com os MNPs. Ele apresenta os principais achados, recomendações e boas práticas relacionadas às mulheres em situação de privação de liberdade, com base nas informações coletadas pelos MNPs durante suas visitas a locais de detenção.

Nosso objetivo é fomentar um debate fundamentado em evidências sobre os impactos da prisão para as mulheres, destacar as principais áreas de risco, apoiar melhorias no tratamento durante a detenção e incentivar o uso de medidas não privativas de liberdade com abordagem sensível às questões de gênero. O relatório também reafirma o papel fundamental dos MNPs para impulsionar mudanças em âmbito nacional e subsidiar debates políticos em níveis internacional e regional.

MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: DISCRIMINAÇÃO SISTÊMICA, VIOLÊNCIA E RISCOS ESPECÍFICOS DE MAUS-TRATOS E TORTURA

Desde a adoção das Regras de Bangkok em 2010, avanços significativos foram alcançados no enfrentamento dos riscos e necessidades específicos das mulheres em privação de liberdade, bem como na valorização da importância de reduzir o encarceramento. No entanto, o número de mulheres em prisões continua a crescer de forma desproporcional em comparação aos homens.⁷ Uma vez detidas, suas necessidades específicas são frequentemente negligenciadas, e a discriminação sistêmica afeta diretamente o tratamento que recebem. Isso pode colocar as mulheres em risco particular de serem submetidas a práticas que, em determinadas circunstâncias, podem configurar maus-tratos e tortura.⁸ Além disso, as mulheres enfrentam formas de discriminação e violência múltiplas e interseccionais, com base em outros fatores, como idade, deficiência, raça ou etnia, orientação sexual e identidade de gênero.

2. Maus-tratos é um termo abrangente para tratamentos ou punições cruéis, desumanos e degradantes que, assim como a tortura, são proibidos pelo direito internacional.
3. Ao longo deste documento, a APT utiliza o termo “Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs)” para também incluir os Mecanismos Locais de Prevenção (MLPs).
4. Assembleia Geral das Nações Unidas, Resolução A/RES/65/229, de 16 de março de 2011; ver também PRI-TIJ, *Guidance document on the Bangkok Rules*, segunda edição, 2021.
5. Consulte os recursos relevantes da APT em: <https://www.apr.ch/our-priorities/persons-in-situations-of-vulnerability/gender-sensitive-justice>
6. Consulte: *Joint APT-NPMs’ submission to the Inter-American Court of Human Rights* (2021) e *APT-NPMs’ joint statement on International Women’s Day 2021*
7. Helen Fair e Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List*, quinta edição, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2022, https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf; Penal Reform International e Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2024*, disponível em: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf
8. *Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57*, 5 de janeiro de 2016, parágrafo 13; *Resolução do Conselho de Direitos Humanos da ONU, Acelerando os esforços para eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas: prevenção e resposta a todas as formas de violência contra mulheres e meninas sob custódia no sistema de justiça criminal, A/HRC/RES/53/27*, 24 de julho de 2023, *Preâmbulo*, p. 3.

PAPEL ÚNICO DOS MNPS

Os MNPs possuem um mandato que lhes garante acesso irrestrito a locais de detenção e a possibilidade de realizar entrevistas privadas com mulheres em privação de liberdade, funcionários, familiares e outras pessoas envolvidas. Dessa forma, os MNPs estão em uma posição privilegiada para identificar lacunas, formular recomendações e promover um diálogo contínuo com as autoridades e demais atores

relevantes. O objetivo dos MNPs é o de defender mudanças baseadas em evidências tanto para leis quanto para políticas e práticas, em conformidade com as normas internacionais. As informações produzidas pelos MNPs também contribuem para o desenvolvimento de políticas, normas e jurisprudência internacionais.

Escopo, metodologia e estrutura

Em 2023, a APT convidou todos os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNP) já estabelecidos a contribuir para um relatório global sobre mulheres em privação de liberdade. Para facilitar a elaboração das contribuições dos MNPs e garantir consistência entre todas as instituições participantes, a APT elaborou diretrizes para orientá-los, esclarecendo o escopo do relatório, o tipo de informação solicitada e fornecendo recursos complementares.

Com base nessas diretrizes, cada MNP participante elaborou um relatório nacional contendo principais achados, recomendações e boas práticas relacionadas às mulheres em privação de liberdade, com base nos dados coletados em suas atividades de monitoramento.

Este Relatório Global abrange os seguintes 46 países da África, Ásia-Pacífico, Europa e América Latina:

- + África: África do Sul; Burkina Faso; Cabo Verde; Ilhas Maurício; Mali; Marrocos; Mauritânia; Senegal; Togo; Tunísia.
- + Ásia-Pacífico: Austrália; Maldivas; Nova Zelândia.
- + Europa: Armênia; Áustria; Bulgária; Chipre; Croácia; Eslováquia; Eslovênia; Espanha; França; Geórgia; Hungria; Islândia; Itália; Lituânia; Luxemburgo; Macedônia do Norte; Noruega; Reino Unido; Romênia; Sérvia; Suécia; Suíça; Tchêquia; Ucrânia.
- + América Latina: Argentina;⁹ Bolívia; Brasil;¹⁰ Chile; Costa Rica; Honduras; Panamá; Paraguai; Uruguai.

O Relatório Global é composto por duas seções: os relatórios nacionais individuais,¹¹ elaborados pelos MNPs com base nas diretrizes da APT — os quais

variam em extensão e conteúdo, de acordo com o contexto específico e o trabalho de monitoramento de cada país —, e uma análise global, que oferece uma visão geral das valiosas informações contidas nos relatórios nacionais.¹² Os MNPs participaram do processo de revisão tanto da análise global quanto de seus respectivos relatórios nacionais.

Este relatório aborda questões selecionadas relacionadas ao tratamento e às condições das mulheres em privação de liberdade, tanto em detenção preventiva quanto no cumprimento de pena, além das causas estruturais e trajetórias que levam ao encarceramento e as alternativas à detenção. Não se propõe a ser exaustivo e não abrange todos os aspectos da privação de liberdade. As seguintes questões foram priorizadas por exigirem atenção específica na prevenção de maus-tratos e tortura de mulheres em privação de liberdade:

- + Práticas de detenção que, pela forma como são implementadas, podem aumentar o risco de tortura e maus-tratos contra mulheres: revistas corporais, isolamento e uso de meios de contenção.¹³
- + Necessidades específicas de gênero que, se negligenciadas durante a detenção — especialmente quando combinadas entre si —, podem configurar maus-tratos. Entre essas necessidades destacam-se: a separação entre mulheres e homens privados de liberdade; o acesso a condições adequadas de higiene e saúde com enfoque de gênero, incluindo saúde mental; e a manutenção do contato com as famílias.¹⁴ Outras questões relacionadas à detenção, relevantes para a prevenção da discriminação e de maus-tratos contra mulheres em prisão — e

9. Como órgão dirigente e coordenador do Sistema Nacional de Prevenção da Tortura, o Comitê Nacional para a Prevenção da Tortura (CNPT) coordenou o relatório nacional da Argentina, incluindo as contribuições dos Mecanismos Locais de Prevenção.

10. O Brasil conta com um Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, estabelecido no âmbito do OPCAT, que é composto pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e por Mecanismos Locais em nível estadual. Os Mecanismos Nacional e Locais de Prevenção contribuíram separadamente para este relatório.

11. <https://www.apt.ch/global-report>

12. As boas práticas destacadas neste relatório representam apenas uma amostra das práticas identificadas pelos MNPs. Não se pretende apresentar uma lista exaustiva, tampouco representar todas as boas práticas que possam existir nos diferentes países.

13. *Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57, 5 de janeiro de 2016, par. 21-23.*

14. *Ibidem*, par. 19, 25-26 e 32. Ver também, por exemplo, Corte Europeia de Direitos Humanos, *Korneykova e Korneykov vs. Ucrânia*, Pedido nº 56660/12, Sentença de 24 de março de 2016, na qual a Corte considerou que o uso de algemas em uma mulher em uma maternidade, as condições inadequadas de sua detenção e a falta de cuidados médicos apropriados para o bebê configuraram tratamento desumano e degradante.

destacadas por diversos MNPs — incluem o treinamento e as condições de trabalho dos agentes penitenciários, bem como o acesso das mulheres à educação, ao trabalho e a atividades recreativas.¹⁵

- + Experiências específicas de mulheres em situações especiais de vulnerabilidade, incluindo mulheres estrangeiras, mulheres LGBTQ+, mulheres de origens étnicas e raciais diversas, mulheres indígenas, gestantes, lactantes e mulheres que estão em situação de privação de liberdade com seus filhos ou filhas.
- + Alternativas à detenção para mulheres em contato com o sistema de justiça penal.

Os dados quantitativos incluídos neste documento apresentam um resumo das informações específi-

cas por país fornecidas pelos MNPs. Nem todos os países forneceram dados para todos os indicadores identificados no relatório. Em quase todos os casos, a fonte original dos dados é o órgão governamental responsável pela administração prisional ou as estatísticas oficiais, complementadas, em alguns casos, por informações coletadas diretamente pelos MNPs em seu trabalho de monitoramento. Todas as fontes estão indicadas nos relatórios nacionais. Todos os números correspondem aos dados mais recentes disponíveis no momento da coleta para este relatório, realizada entre julho de 2023 e outubro de 2024. Em alguns países, no entanto, os dados mais atualizados disponíveis referem-se a 2021 ou 2022. Os dados apresentados são os mais precisos possíveis, mas a APT não pode garantir a confiabilidade de cada número individualmente.

15. Abordagem do Subcomitê para a Prevenção da Tortura sobre o conceito de prevenção da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes no âmbito do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, parágrafo 5(d), CAT/OP/12/6, 30 de dezembro de 2010.

Dados numéricos¹⁶



46 PAÍSES

ANALISADOS NESTE RELATÓRIO: DA ÁFRICA, ÁSIA-PACÍFICO, EUROPA E AMÉRICA LATINA



5% DO TOTAL DA POPULAÇÃO PRISIONAL

SÃO MULHERES



1 EM CADA 5 PRISÕES

É EXCLUSIVAMENTE FEMININA



1 EM CADA 3 AGENTES PRISIONAIS É MULHER



+78,000

MULHERES PRESAS

NOS PAÍSES ABRANGIDOS PELO RELATÓRIO



1 EM CADA 3

MULHERES ESTÁ EM

PRISÃO PREVENTIVA¹⁷



13% DAS MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

SÃO ESTRANGEIRAS¹⁸



+700 MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

ESTÃO GRÁVIDAS

16. Dados provenientes dos 46 países incluídos neste relatório. Mais informações podem ser encontradas nos relatórios por país em: www.apt.ch/global-report

17. Mais de 50% das mulheres presas se encontram em prisão preventiva na Bolívia, em Honduras, na Islândia, no Mali, na Nova Zelândia, no Paraguai, no Senegal e na Tunísia. A população em prisão preventiva na Nova Zelândia inclui tanto mulheres acusadas (que aguardam julgamento) quanto condenadas provisoriamente (que aguardam a pena).

18. Dados referentes a 30 países que forneceram essa informação, dos 46 países abrangidos por este relatório.

Temas destacados

CAMINHOS E ALTERNATIVAS À PRIVAÇÃO DE LIBERDADE DE MULHERES

O QUE CONSTATAMOS

O aumento do encarceramento feminino reflete respostas punitivas a infrações não violentas e de menor gravidade, muitas vezes relacionadas à pobreza, à marginalização e a delitos ligados às drogas. Embora algumas jurisdições demonstrem maior adoção de alternativas à detenção para mulheres acusadas — especialmente gestantes e mães de crianças pequenas — ainda persistem barreiras significativas, como políticas antidrogas punitivas, a falta de consideração de fatores de gênero para além dos papéis das mulheres relacionados à reprodução e provisão de cuidados, além de dificuldades no acesso a moradia adequada e assistência jurídica.

O QUE DEFENDEMOS

Reformar as leis sobre drogas, descriminalizar condutas que afetam desproporcionalmente as mulheres, como o trabalho sexual e o aborto, e priorizar alternativas à prisão preventiva e à pena privativa de liberdade que considerem as especificidades de gênero, ao mesmo tempo em que se fortalecem os apoios sociais para enfrentar os fatores socioeconômicos e a marginalização que podem levar à infração penal e ao encarceramento.

PRÁTICAS DE RISCO NA DETENÇÃO: REVISTAS CORPORAIS, ISOLAMENTO E MEIOS DE CONTENÇÃO

O QUE CONSTATAMOS

Revistas corporais, isolamento e uso de meios de contenção são amplamente aplicados, muitas vezes sem avaliação individualizada, expondo mulheres a um alto risco de abuso ou violência e causando danos especialmente graves a mulheres em situações de vulnerabilidade, incluindo gestantes, mulheres com deficiência e com transtornos mentais, mulheres LGBTQI+, mulheres indígenas e aquelas com histórico de violência sexual e baseada em gênero. As práticas atuais frequentemente carecem de regulamentação adequada e de salvaguardas eficazes, como documentação apropriada e mecanismos de denúncia eficientes, resultando em violações que podem configurar maus-tratos.

O QUE DEFENDEMOS

Substituir as revistas corporais de rotina, o isolamento e o uso de instrumentos de contenção por alternativas, como escâneres corporais (para revistas), medidas preventivas e abordagens de resolução de conflitos. Garantir que essas práticas sejam utilizadas apenas quando estritamente necessárias, conduzidas por profissionais capacitados, regulamentadas de forma rigorosa e acompanhadas de salvaguardas eficazes. A legislação deve proibir as revistas íntimas invasivas em cavidades corporais. O isolamento e o uso de instrumentos de contenção devem ser proibidos para mulheres grávidas, puérperas, com deficiência e com transtornos mentais.

NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE GÊNERO: CUIDADOS DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

O QUE CONSTATAMOS

Mulheres privadas de liberdade apresentam altos índices de transtornos mentais preexistentes ou acarretados pela prisão, intensificados pelas más condições de detenção, ausência de apoio, separação da família e uma resposta excessivamente centrada na segurança e na medicalização. Elas enfrentam escassez de profissionais de saúde, acesso limitado a serviços médicos específicos para mulheres e fornecimento insuficiente de produtos de higiene. A precariedade das condições e a falta de recursos agravam os problemas de saúde que enfrentam, especialmente no que diz respeito à saúde reprodutiva e mental.

O QUE DEFENDEMOS

Assegurar cuidados de saúde equivalentes aos disponíveis na comunidade, com triagem sensível às questões de gênero, recursos adequados e fornecimento gratuito de produtos de higiene. Integrar os serviços de saúde prisionais aos sistemas públicos de saúde, sob a autoridade das instituições nacionais de saúde. Priorizar alternativas à detenção para mulheres com transtornos mentais. Oferecer cuidados abrangentes e informados por traumas dentro das prisões, com avaliações regulares, profissionais médicos especializados e capacitação contínua em saúde mental para a equipe prisional.

MULHERES EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO

O QUE CONSTATAMOS

Algumas mulheres se encontram em situações específicas de vulnerabilidade e podem enfrentar riscos mais altos. Entre elas estão gestantes e mulheres que vivem com seus filhos(as) pequenos(as) na prisão, estrangeiras, mulheres LGBTQ+, indígenas, mulheres de origens étnicas e raciais diversas, além de mulheres idosas. As prisões frequentemente carecem de dados desagregados, avaliações adequadas de risco e necessidades, recursos suficientes, capacitação apropriada e programas e serviços que atendam às necessidades específicas dessas mulheres. Como consequência, essas mulheres podem enfrentar estigmatização e discriminação, atendimento de saúde precário e acesso limitado a serviços e atividades.

O QUE DEFENDEMOS

Priorizar alternativas à prisão para mulheres em situação de risco elevado e implementar políticas prisionais sensíveis ao gênero com abordagem interseccional, identificando os riscos e necessidades específicos enfrentados por essas mulheres e adotando medidas especiais para enfrentá-los. Coletar e disponibilizar dados confiáveis sobre a realidade das mulheres privadas de liberdade, desagregados por outros fatores interseccionais, a fim de embasar políticas e ações voltadas ao atendimento de suas necessidades específicas.

Encarceramento de mulheres



PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Reformar leis que criminalizam desproporcionalmente as mulheres por infrações relacionadas à pobreza, atividades ligadas a drogas, comportamentos específicos como aborto, relações homoafetivas, trabalho sexual e relações sexuais fora do casamento, e adotar medidas para enfrentar a desigualdade estrutural e a discriminação vivenciadas por mulheres.
 - Priorizar o uso de medidas alternativas ao encarceramento, tanto em relação à prisão preventiva quanto à pena privativa de liberdade, em benefício de todas as mulheres, incorporando uma perspectiva de gênero que leve em conta as circunstâncias específicas enfrentadas por elas, como histórico de violência baseada em gênero, vulnerabilidade socioeconômica e responsabilidades de cuidadora.
 - Formular e implementar políticas prisionais sensíveis ao gênero com abordagem interseccional, abordando os riscos específicos enfrentados por mulheres e adotando medidas especiais conforme suas características e necessidades.
 - Coletar e disponibilizar dados confiáveis sobre a realidade das mulheres em privação de liberdade, desagregados por fatores como raça, etnia, estado de saúde, idade, orientação sexual, identidade de gênero, status migratório ou situação econômica, para embasar políticas e medidas que atendam às suas necessidades específicas.
- Regras de Bangkok: Preâmbulo, Regras 1, 3, 57-64, 67-70**

Visão geral

As populações prisionais continuam a crescer globalmente, embora com diferenças consideráveis entre regiões e países.¹⁹ Após uma queda em 2020 devido às solturas motivadas pela pandemia de COVID-19, a população prisional global voltou a crescer em 2021, alcançando um total de 11,2 milhões de pessoas, das quais cerca de um terço está em prisão preventiva.²⁰ Os dados disponíveis sobre mulheres privadas de liberdade confirmam essa tendência geral. Embora representem apenas 7% da população prisional mundial, o número de mulheres presas mais do que dobrou desde o ano 2000 — um aumento desproporcional em comparação aos homens.²¹

Nos 46 países incluídos neste relatório, mais de 78.000 mulheres estão privadas de liberdade, o que representa, em média, 5% da população prisional total (variando entre 1,7% e 8,8%). Como as mulheres representam uma pequena parcela da população prisional total, e os sistemas penitenciários foram historicamente concebidos com base nas necessidades dos homens, as necessidades específicas das mulheres são frequentemente negligenciadas.

Muitos dos países analisados neste relatório têm feito esforços importantes para enfrentar a situação específica das mulheres em privação de liberdade,

19. Helen Fair e Roy Walmsley, *World Prison Population List*, 14ª edição, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2024, www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_14th_edition.pdf

20. Nações Unidas, *The Sustainable Development Goals Report: Special Edition*, junho de 2023, p. 45: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/>

21. Helen Fair e Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List*, 5ª edição, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2022, https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf

em conformidade com as Regras de Bangkok da ONU e outras normas internacionais e regionais relevantes. No entanto, ainda há necessidade de políticas abrangentes e sensíveis ao gênero que enfrentem as discriminações estruturais e interseccionais vivenciadas pelas mulheres.

Apenas uma em cada cinco unidades prisionais onde há mulheres é exclusivamente feminina. As demais consistem em unidades separadas dentro de estabelecimentos maiores, onde as mulheres frequentemente têm menos acesso a serviços do que os homens e suas necessidades específicas tendem a não ser devidamente atendidas.

Os dados disponíveis dos países analisados neste relatório mostram que apenas um terço das pessoas que trabalham nos sistemas prisionais são mulheres. Essa proporção é mais alta quando se consideram apenas prisões femininas, mas é mais baixa no caso dos agentes de segurança.

Uma proporção significativa de mulheres privadas de liberdade sequer foi condenada. Mais de um terço delas aguarda julgamento. Essa situação impacta diretamente o tratamento recebido e as condições de detenção. Por exemplo, essas mulheres podem ter acesso limitado a cuidados de saúde, a atividades educacionais ou de capacitação profissional. A privação de liberdade também afeta as famílias e comunidades das mulheres presas, uma vez que as

mulheres, com frequência, são mães e/ou as principais cuidadoras de seus familiares. Em alguns países, o número de mulheres cumprindo pena é menor do que o de mulheres em prisão preventiva. Na **Bolívia**, em **Honduras**, na **Islândia**, no **Mali**, na **Nova Zelândia**, no **Paraguai**, no **Senegal** e na **Tunísia**, por exemplo, mais da metade das mulheres presas aguarda julgamento ou condenação. Em determinados contextos,²² não há separação entre mulheres condenadas e aquelas em prisão preventiva.

A geração de dados abrangentes, precisos e acessíveis sobre os sistemas prisionais é um pré-requisito fundamental para o planejamento e a gestão eficazes das unidades prisionais. A maioria dos países neste relatório coleta e disponibiliza alguns dados prisionais desagregados por gênero — por exemplo, em relação ao número de mulheres presas e sua situação jurídica (prisão preventiva ou cumprimento de pena). No entanto, em muitos países ainda é difícil acessar dados oficiais desagregados por gênero e por outros fatores interseccionais, como idade, identidade de gênero e orientação sexual, etnia, raça, deficiência, condição de saúde mental, nacionalidade e situação socioeconômica. Os dados podem simplesmente não ser coletados, ser coletados apenas em algumas unidades prisionais específicas ou não estar acessíveis ao público. Mesmo quando há dados desagregados disponíveis — por exemplo, sobre pessoas estrangeiras ou idosas em privação de liberdade — eles frequentemente não são desagregados por gênero.

22. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais de Honduras e Paraguai.

Causas estruturais e trajetórias até o encarceramento

O aumento da população prisional em nível global é resultado de uma abordagem cada vez mais punitiva e do uso excessivo da detenção no sistema de justiça criminal — inclusive como resposta a problemas de ordem social e de saúde. O crescimento do encarceramento de mulheres não foge a essa tendência. Mulheres são frequentemente presas por infrações não violentas ou de menor gravidade, muitas vezes associadas a fatores como violência baseada em gênero, pobreza, marginalização econômica e social e consumo de drogas.

Em muitos dos países analisados neste relatório — especialmente na América Latina — cresce o número de mulheres detidas por delitos relacionados a drogas.²³ Na **Bolívia**, por exemplo, mais de 40% das mulheres privadas de liberdade respondem por delitos ligados às drogas, frequentemente com penas desproporcionais. Nesse país, uma mulher pode ser condenada de 10 a 25 anos de prisão por portar pequenas quantidades de maconha, caso não consiga comprovar que a substância se destinava a uso pessoal. No **Brasil**, 65% das mulheres presas foram condenadas por crimes previstos na Lei de Drogas. Na **Costa Rica**, em dezembro de 2022, 49% das mulheres cumprindo pena haviam sido condenadas por delitos relacionados a drogas. No **Paraguai**, quase metade das mulheres em privação de liberdade encontra-se presa por microtráfico, evidenciando a urgente necessidade de reformar as leis de drogas para que sejam mais justas e equitativas. Na província de Salta (**Argentina**), 75% das mulheres presas respondem a processos ou já foram condenadas por crimes relacionados a drogas. No **Uruguai**, reformas legislativas realizadas em 2020 resultaram no agravamento das penas por crimes relacionados ao pequeno tráfico de substâncias

psicoativas, com o aumento das penas mínimas — o que teve forte impacto no número de mulheres privadas de liberdade.

A relação entre tráfico e consumo de drogas e o encarceramento também foi destacada por Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) em outras regiões. Na **Islândia**, por exemplo, o número de mulheres estrangeiras presas aumentou rapidamente nos últimos dois anos, em parte devido ao crescimento do encarceramento de mulheres que traficam drogas nas fronteiras. Na **Romênia**, mais de 7% das mulheres privadas de liberdade foram condenadas por crimes relacionados ao tráfico e ao consumo ilícito de drogas.²⁴

A situação socioeconômica das mulheres é outro fator importante a ser considerado nas trajetórias que levam ao encarceramento. Muitas mulheres são presas por infrações não violentas e de pequeno porte, relacionadas à pobreza. No **Brasil** e na **Argentina**, a maioria das mulheres privadas de liberdade tem baixo nível de escolaridade formal, não tendo concluído sequer o ensino fundamental (44% no Brasil; 44% nas prisões federais da Argentina). Em **Burkina Faso**, mulheres privadas de liberdade geralmente vêm de contextos socioeconômicos desfavorecidos e não sabem ler nem escrever.²⁵

Em alguns países, mulheres ainda são encarceradas por infrações que se aplicam exclusivamente a elas — ou que as afetam de maneira desproporcional — como aborto, relações homoafetivas, relações sexuais fora do casamento e trabalho sexual. No **Senegal**, o MNP recomendou a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez e do exercício do trabalho sexual.²⁶

23. CIDH, Mulheres privadas de liberdade nas Américas, 2023: https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad_ENG.pdf

24. Ver relatórios nacionais da Islândia e Romênia.

25. Ver relatórios nacionais da Argentina, Brasil e Burkina Faso.

26. Ver relatório nacional do Senegal.

Alternativas à detenção

Nos últimos anos, esforços importantes foram empreendidos para ampliar o uso de alternativas à detenção para mulheres em contato com o sistema de justiça criminal. Destacam-se o desenvolvimento de legislações nacionais progressistas e decisões judiciais em alguns países, que buscam priorizar medidas alternativas à prisão preventiva — como a

prisão domiciliar — para mulheres grávidas e mulheres responsáveis por crianças pequenas e, em alguns casos, mulheres responsáveis por pessoas com deficiência.²⁷ Esses avanços contribuíram para a redução do número de mulheres em situação de privação de liberdade em determinados países.

AUMENTO DO USO DE ALTERNATIVAS À PRISÃO PREVENTIVA E À PENA PRIVATIVA DE LIBERDADE PARA MULHERES

COSTA RICA

REDUÇÃO DO ENCARCERAMENTO DE MULHERES POR CRIMES RELACIONADOS A DROGAS²⁸

Até 2013, mulheres que tentassem trazer drogas para unidades prisionais eram condenadas a penas que variavam entre oito e 20 anos de prisão. Após a entrada em vigor da reforma “77 bis” da Lei sobre Substâncias Psicotrópicas (Lei nº 8204) em 2013,²⁹ tornou-se possível que mulheres acertassem suas contas com a Justiça de outra forma, desde que suas ações estivessem relacionadas à sua situação econômica, psicológica ou social e que isso pudesse ser demonstrado por estudo psicossocial solicitado pelo Ministério Público ou pela Defensoria Pública.

BRASIL

AUMENTO DO USO DA PRISÃO DOMICILIAR COMO ALTERNATIVA À PRISÃO PREVENTIVA³⁰

Entre 2018 e 2023, houve um aumento expressivo no número de pessoas em prisão domiciliar (com ou sem monitoramento eletrônico) no Brasil, passando de 9.887 pessoas (sendo 1.091 mulheres) para 201.380 pessoas (das quais 19.611 eram mulheres). A proporção de mulheres em prisão domiciliar nesse período subiu de 3,08% para 42%. As mudanças legislativas e jurisprudenciais ocorridas nos últimos anos certamente contribuíram para essa transformação significativa. Destaca-se, em especial, como consequência do Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.769/2018), que determina que a prisão preventiva imposta a mulheres grávidas, mães ou responsáveis por crianças ou pessoas com deficiência seja substituída pela prisão domiciliar, desde que não tenham cometido o crime com violência ou grave ameaça à pessoa nem contra seus filhos ou dependentes.

27. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais de: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, França e Marrocos.

28. Ver relatório nacional da Costa Rica.

29. Lei nº 8204, Artigo 77 bis, *Ley Sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo*, disponível em: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=48392&nValor3=93996&strTipM=TC

30. Ver relatório nacional do Brasil (MNP).

Em muitos países analisados neste relatório, os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNP) vêm defendendo reformas legislativas e a ampliação do uso de alternativas à detenção.

URUGUAI

CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE ALTERNATIVAS AO ENCARCERAMENTO DE MULHERES³¹

Em 2023, o MNP lançou uma campanha de promoção de medidas não privativas de liberdade para mulheres encarceradas com seus filhos, reconhecendo que a prisão nunca é uma resposta adequada, devido aos efeitos prejudiciais ao desenvolvimento infantil. É necessário priorizar o vínculo entre mãe e filho por meio de medidas alternativas, como a prisão domiciliar assistida, como opção possível e necessária para garantir os direitos das crianças cujas mães estão privadas de liberdade. Também é essencial colocar os interesses da criança acima da punição, uma vez que o ambiente prisional não é adequado para o convívio de crianças.

ITÁLIA

DEFESA DE REFORMAS LEGISLATIVAS³²

A atual legislação penal italiana prevê expressamente a prisão domiciliar para mulheres grávidas ou mães com filhos menores de dez anos que vivam com elas. Está em tramitação no Senado um projeto de lei que prevê uma norma discricionária sobre o encarceramento de mães com filhos de até um ano de idade e de mulheres grávidas. O MNP abordou a questão das alternativas à detenção para mulheres em condições específicas de vulnerabilidade em suas [observações ao projeto de lei](#) (DDL 1660), considerando que o novo marco legislativo representa um retrocesso, ao se afastar da priorização dos interesses da criança e adotar uma abordagem centrada na segurança, com aplicação desproporcional e mais restritiva de sanções.

Apesar desses avanços encorajadores, as informações reunidas para este relatório revelam desafios tanto no marco legislativo relacionado às medidas alternativas à detenção quanto em sua implementação prática. Um dos principais problemas identificados pelos MNPs, e confirmado por outros estudos,³³ é a ausência de uma perspectiva de gênero na criação e aplicação de alternativas ao encarceramento. Em alguns países, não há disposições específicas para mulheres. Na maioria dos países analisados neste relatório, as medidas alternativas destinadas às mulheres não consideram fatores de gênero para além dos papéis de reprodução e de cuidadora, como o histórico de violência baseada em gênero, a vulnerabilidade socioeconômica, os transtornos mentais e os riscos à sua integridade.

ARGENTINA

MEDIDAS ALTERNATIVAS PARA MULHERES TRANS, CONSIDERANDO FATORES INTERSECCIONAIS DE VULNERABILIDADE³⁴

Em 2020, um tribunal federal atendeu a um pedido de prisão domiciliar para uma jovem mulher trans privada de liberdade, por estar em situação de proteção inadequada, considerando a interseção de fatores como idade, identidade de gênero e condição de encarceramento. O tribunal reconheceu que a jovem se encontrava em situação de vulnerabilidade agravada, pois era sistematicamente submetida a atos discriminatórios e violência psicológica em razão de sua identidade de gênero, agravados pela ausência de condições de acolhimento adequadas que respeitassem sua identidade. O caso foi apresentado pela Defensoria Pública e contou com o apoio da Procuradoria Penitenciária da Nação (PPN), que integra o Sistema Nacional de Prevenção à Tortura sob a égide do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura (OPCAT).

31. Ver campanha do MNP, *Prisión domiciliar asistida: Una opción posible para garantizar derechos* | *Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del pueblo*,

32. Ver relatório nacional da Itália.

33. Ver, por exemplo: CIDH, *Mulheres privadas de liberdade nas Américas*, 2023: [at https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad_ENG.pdf](https://www.oas.org/en/iachr/reports/pdfs/2023/Informe-Mujeres-privadas-libertad_ENG.pdf); PRI/TIJ, *Global Prison Trends 2024*, em <https://www.penalreform.org/global-prison-trends-2024/>

34. Ver relatório nacional da Argentina.

Embora alguns países analisados neste relatório utilizem com frequência — ou cada vez mais — medidas alternativas para mulheres em contato com o sistema de justiça penal, essas alternativas ainda são subutilizadas em muitos contextos, e as mulheres enfrentam desafios específicos para acessá-las. Por exemplo, em países com políticas de drogas punitivas e sem perspectiva de gênero, não há previsão de medidas alternativas para crimes relacionados a drogas, o que gera impacto desproporcional sobre mulheres envolvidas nesse tipo de atividade. Outras barreiras enfrentadas por mulheres incluem a ausência de domicílio fixo e adequado para a prisão domiciliar — por exemplo, quando o único endereço disponível é o local onde o crime foi cometido ou onde reside o autor de violência de gênero. Desafios adicionais incluem o estigma associado ao uso de tornozeleiras eletrônicas e a falta de recursos para contratar assistência jurídica.

Em alguns países, os MNPs relataram aumento nos investimentos em ambientes mais propícios à reintegração, embora esses espaços ainda não sejam plenamente considerados alternativas à prisão, por

manterem a privação de liberdade. Na **Austrália**, por exemplo, diversas unidades oferecem uma alternativa ao ambiente prisional tradicional, com maior autonomia, foco na reabilitação e desenvolvimento de habilidades pré-libertação, para apoiar a reintegração das mulheres à sociedade. Na **Lituânia**, existe uma “casa das mães” fora do perímetro da prisão feminina, disponível para mulheres privadas de liberdade. Esse local é formalmente classificado como um espaço de detenção do tipo aberto: as mulheres não usam tornozeleiras, mas podem ser monitoradas eletronicamente (fora do local) e têm permissão para circular na cidade, trabalhar e estudar. Na **Escócia**, duas novas Unidades Comunitárias de Custódia foram inauguradas para substituir a prisão feminina do país. Essas unidades abrigam pequenos grupos de mulheres em ambiente terapêutico estruturado, com abordagem sensível ao trauma e às questões de gênero. As mulheres desenvolvem habilidades de autonomia e construção de um futuro sem criminalidade, com apoio especializado, forte colaboração com serviços comunitários e acesso ao convívio externo.

Práticas de detenção e riscos específicos para mulheres



Revistas corporais

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Os serviços penitenciários devem abandonar de forma permanente a prática de revistas corporais rotineiras em mulheres privadas de liberdade e visitantes, adotando procedimentos baseados em avaliação individualizada e métodos alternativos, como escâneres e outros dispositivos tecnológicos.
 - Para evitar a discricionariedade na execução das revistas e reduzir o risco de abusos, as revistas corporais devem ser regulamentadas por lei, por políticas institucionais ou regulamentos nacionais, em conformidade com as Regras de Bangkok da ONU e outros padrões internacionais relevantes.
 - As revistas corporais de mulheres privadas de liberdade e visitantes devem ser realizadas apenas por profissionais treinados do mesmo gênero, sem a presença de agentes do sexo masculino, e sob condições sanitárias adequadas.
 - Quando as revistas com desnudamento forem estritamente inevitáveis, devem ser realizadas com respeito à dignidade e aos direitos da pessoa revistada — ou seja, em duas etapas, para evitar que a pessoa fique completamente nua.
 - Deve-se manter registro formal de todas as revistas, incluindo os motivos da revista, data e hora, identidade da pessoa revistada e dos profissionais que a realizaram, bem como os objetos encontrados.
 - Devido à sua natureza altamente invasiva, as revistas íntimas devem ser proibidas por lei.
 - Os estabelecimentos prisionais devem possuir procedimentos formais para que mulheres privadas de liberdade e visitantes possam apresentar queixas confidenciais sobre revistas corporais degradantes ou humilhantes. Essas denúncias devem ser sistematizadas e investigadas, e um recurso eficaz deve ser garantido.
- Regras de Bangkok: Regras 19–21**
Regras de Nelson Mandela: Regras 50–52

As revistas corporais aumentam o risco de humilhação e abuso, especialmente quando envolvem nudez ou contato físico. Podem assumir diferentes formas, como: revista por apalpamento, com a pessoa vestida; revista com desnudamento, sem contato físico; revista íntima invasiva, que envolve exame físico de orifícios corporais.

Essas práticas podem ser particularmente traumáticas para mulheres — especialmente para aquelas com histórico de violência sexual ou outros tipos de trauma. Além disso, a interseção entre gênero e outros fatores, como orientação sexual, identidade e expressão de

gênero, religião, etnia e raça, pode expor determinadas mulheres a maior risco de discriminação, abuso e violência durante a revista corporal.

As revistas corporais — especialmente aquelas com desnudamento ou que envolvam revista de orifícios corporais — podem configurar maus-tratos quando realizadas de forma humilhante ou discriminatória. Quando executadas com propósito proibido ou motivadas por discriminação, causando dor ou sofrimento intenso, podem inclusive ser caracterizadas como tortura.³⁵

35. *Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de janeiro de 2016, par. 23–36.

O respeito à dignidade da pessoa deve ser a prioridade máxima ao realizar revistas em contextos de privação de liberdade. Tais procedimentos só são legítimos se observarem os princípios de legalidade, necessidade e proporcionalidade. Isso significa que as revistas corporais não devem ser aplicadas sistematicamente como medida geral a todas as mulheres presas ou a todas as pessoas visitantes, mas apenas em resposta a riscos específicos devidamente identificados.³⁶

A revista com desnudamento rotineira de mulheres é incompatível com a regra 52.1 das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Pessoas Presas, que determina que “revistas íntimas invasivas, incluindo o ato de despir e de inspecionar partes íntimas do corpo, devem ser feitas apenas quando forem absolutamente necessárias”.

A forma como as revistas corporais são regulamentadas e aplicadas na prática varia entre os países abrangidos por este relatório.

MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS INADEQUADOS

A maioria dos países dispõe de legislação ou regulamentos penitenciários que disciplinam as revistas corporais, prevendo que essas revistas devem ser realizadas em mulheres por agentes penitenciárias do mesmo gênero, conforme estabelecido pelas Regras de Bangkok. No entanto, em alguns contextos, as revistas corporais não são regulamentadas — ou o são de forma deficiente — o que abre margem para a discricionariedade por parte da equipe prisional, aumentando o risco de abusos. Em certos casos, além da exigência relativa ao gênero da pessoa que realiza a revista, a legislação e os regulamentos aplicáveis são genéricos e não abordam situações específicas enfrentadas por mulheres privadas de liberdade. Mesmo quando há regulamentação, a maioria dos Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) identificou falhas na implementação das normas.

AUSÊNCIA DE REVISTAS POR PROFISSIONAIS DO MESMO GÊNERO

Vale destacar que, na maioria dos países neste relatório, a exigência de que revistas corporais sejam realizadas por profissionais do mesmo gênero da pessoa revistada é geralmente respeitada na prática. Contudo, em determinados contextos, os MNPs constataram que agentes do sexo masculino estavam presentes durante a revista de mulheres, ou que o local e a forma como o procedimento era realizado não garantiam a privacidade da mulher revistada. Por exemplo, verificou-se que a porta da sala onde as mulheres tinham que se despir permanecia aberta ou não completamente fechada, permitindo que outras pessoas — inclusive funcionários homens — visualisassem o interior do ambiente. Em uma unidade prisional, câmeras monitoravam as revistas corporais de pessoas privadas de liberdade, e as imagens podiam ser vistas em tempo real na central da guarda, inclusive por agentes do sexo masculino.³⁷

Em outro contexto, o MNP identificou que a ausência de agentes prisionais do sexo feminino levava alguns servidores a recorrerem a mulheres de fora da administração prisional — em especial, integrantes de associações locais — para realizar revistas corporais. Essa prática implica diversos riscos, pois essas pessoas externas não têm obrigação de sigilo e não recebem treinamento adequado, ao contrário dos(as) agentes prisionais.³⁸

PRÁTICA HUMILHANTE DE ROTINA

Uma preocupação comum entre diferentes jurisdições é o uso sistemático de revistas corporais — em especial, as revistas com desnudamento — sem qualquer avaliação individualizada. Mulheres privadas de liberdade são revistadas de forma sistemática ao longo de sua permanência na prisão, por vezes diariamente, e normalmente nos seguintes momentos: na entrada ou saída da unidade prisional; durante deslocamentos

36. Artigo 10.1 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos: “Todas as pessoas privadas de liberdade serão tratadas com humanidade e respeito à dignidade inerente à pessoa humana.” Para referências específicas sobre revistas corporais, ver também: Regras de Bangkok da ONU (19–21) e Regras de Nelson Mandela da ONU (50–52).

37. Ver relatório nacional da Áustria.

38. Ver relatório nacional de Mali.

entre unidades; antes e depois de visitas; e ao se movimentarem entre diferentes áreas da unidade, como para participar de atividades educativas ou laborais. As revistas com desnudamento também podem ocorrer em outros momentos, por exemplo, quando a mulher é colocada em isolamento.

Muitas mulheres em privação de liberdade já passaram por experiências de vitimização e trauma, o que torna esse tipo de revista particularmente danoso. Em alguns países, os MNPs constataram que mulheres privadas de liberdade consideram o procedimento de revista tão humilhante e degradante que se recusam a ser levadas a hospitais, a comparecer a audiências ou até mesmo a receber visitas para evitar serem revistas.³⁹

Alguns MNPs também destacaram a ineficácia das revistas com desnudamento na detecção de objetos proibidos e consideram que os impactos negativos causados à pessoa revista são desproporcionais à sua utilidade. Na **Austrália**, a Comissão de Direitos Humanos de Queensland ([QHRC](#)) constatou que as revistas com desnudamento detectaram contrabando em apenas 0,01% a 0,015% dos casos. O [Escritório do Inspetor de Serviços Prisionais da Austrália Ocidental](#) identificou que apenas uma em cada 1.500 revistas com desnudamento resultou na apreensão de contrabando. De forma semelhante, o [sistema prisional da Tasmânia](#) realizou 841 revistas com desnudamento em mulheres ao longo de sete meses, com apenas três itens encontrados.⁴⁰

Verificações realizadas por MNPs na maioria dos países abrangidos por este relatório revelam que, na prática, a forma como as revistas são conduzidas é extremamente humilhante e pode violar a dignidade e os direitos das mulheres. Por exemplo, as mulheres são, por vezes, obrigadas a realizar agachamentos e pulos e a tossir durante a revista; passam por situações de humilhação corporal ou são forçadas a se despir completamente. Em determinados contextos, os MNPs também expressaram preocupação com a prática de inspecionar absorventes higiênicos e internos durante o período menstrual.⁴¹ O local onde essas

revistas são realizadas, em muitos casos, apresenta condições inadequadas de iluminação e higiene.

NORUEGA

DA REVISTA ROTINEIRA À PRÁTICA MENOS INVASIVA⁴²

A prática de revistas com desnudamento rotineiras sem avaliação prévia de risco tem sido sistematicamente criticada pelo MNP da Noruega durante suas visitas prisionais. Essas críticas levaram, inicialmente, a mudanças graduais na forma como as revistas são conduzidas, inclusive no caso de mulheres. Posteriormente, as recomendações do MNP foram incorporadas à jurisprudência da Suprema Corte da Noruega, que decidiu em diversas ocasiões que as revistas com desnudamento rotineiras em presídios configuram tratamento degradante, em violação ao artigo 3º da Convenção Europeia de Direitos Humanos (CEDH). O governo norueguês emitiu diretrizes provisórias para garantir que o uso de revistas corporais no sistema penitenciário esteja em conformidade com o artigo 3º da CEDH. Diversas prisões de segurança máxima introduziram o uso de escâneres corporais como alternativa menos invasiva para detectar contrabando.

CROÁCIA E MACEDÔNIA DO NORTE

REVISTAS CORPORAIS EM DUAS ETAPAS⁴³

Na **Croácia**, as revistas com desnudamento em mulheres privadas de liberdade são realizadas por, no mínimo, duas agentes da polícia judiciária, sem a presença de outras pessoas. Durante o procedimento, a mulher retira primeiro a parte superior da roupa, coloca os sapatos e, em seguida, remove a parte inferior. No exame da pessoa e de seus pertences, podem ser utilizados equipamentos tecnológicos, como detectores, aparelhos de raio X e sistemas de inspeção com espelhos.

Na **Macedônia do Norte**, ao ser admitida na unidade ou ao retornar de uma saída de fim de semana, a mulher passa por um detector de metais, seguido de uma inspeção externa da

39. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais das Maldivas e Suíça.

40. Ver relatório nacional da Austrália.

41. Ver relatório nacional da França.

42. Ver relatório nacional da Noruega.

43. Ver relatórios nacionais da Croácia e da Macedônia do Norte.

vestimenta. Se o detector sinalizar a possível presença de metal ou se houver suspeita, por parte da equipe, de que a mulher possa estar escondendo objeto ilícito, realiza-se uma revista com retirada de roupas — feita em duas etapas: primeiro a parte superior e, depois de vestir-se novamente, a parte inferior.

REVISTAS ÍNTIMAS INVASIVAS OU DE CAVIDADES CORPORAIS

As revistas invasivas íntimas são aquelas em que há exame físico dos orifícios corporais (ânus, vagina). Assim como outros tipos de revista, devem ser substituídas por métodos alternativos menos intrusivos. As normas internacionais progressistas recomendam que esse tipo de revista seja proibido por lei.⁴⁴ Quando autorizadas legalmente, as revistas íntimas devem ser realizadas exclusivamente por profissionais de saúde capacitados e autorizados, diferentes daqueles responsáveis pelo atendimento de saúde das mulheres em privação de liberdade.

Na maioria dos países analisados neste relatório, as revistas invasivas íntimas ainda não são totalmente proibidas, mas ocorrem em circunstâncias excepcionais e, frequentemente, apenas por profissionais de saúde habilitados. Nas **Ilhas Maurício**, por exemplo, as revistas invasivas são realizadas no hospital, apenas quando há forte suspeita de que a mulher detenha objetos proibidos dentro do corpo.⁴⁵ Nesses casos, médicos especializados conduzem ecografias e/ou exames de raio X, sob a supervisão de autoridades prisionais de alto escalão.

Na **Noruega**, as revistas invasivas íntimas só podem ser realizadas conforme prevê a Lei de Execução de Penas (Seção 29, parágrafo terceiro), e apenas após parecer médico, devendo ser conduzidas por profissionais de saúde.⁴⁶

Em outros contextos, os MNPs expressaram preocupação com o fato de as revistas íntimas não estarem regulamentadas em legislações nacionais ou normas administrativas, nem seguirem procedimentos estabelecidos.

REVISTAS CORPORAIS EM VISITANTES

Na maioria dos países, mulheres que visitam entes queridos em unidades prisionais também estão sujeitas a revistas corporais. Assim como no caso das mulheres privadas de liberdade, essa prática varia entre os países. Em algumas jurisdições, visitantes passam por revista sistemática ao entrar e sair da unidade prisional. Em outros contextos, as revistas com desnudamento só são aplicadas mediante suspeita razoável de que a pessoa esteja portando itens ilícitos.

No entanto, MNPs de diversos países relataram preocupações quanto à natureza humilhante e degradante das revistas corporais realizadas em visitantes. Foram documentados casos em que visitantes foram obrigadas a realizar agachamentos durante a revista, sofreram agressões verbais por parte dos agentes e foram forçadas a remover absorventes durante o período menstrual. Alguns MNPs também relataram casos em que crianças em visita aos pais presos tiveram que ser revistas, inclusive tendo suas fraldas trocadas diante de agentes prisionais.⁴⁷

BRASIL, RIO DE JANEIRO

FIM DAS REVISTAS CORPORAIS HUMILHANTES EM VISITANTES⁴⁸

Durante muito tempo — pelo menos até 2015 — todas as unidades prisionais do estado do Rio de Janeiro realizavam revistas corporais em familiares de pessoas privadas de liberdade. Durante essas revistas, os visitantes eram obrigados a se despir e a fazer agachamentos repetidas vezes, além de sofrerem reiteradamente outros tipos de violência psicológica e graves violações de direitos humanos. Após ampla mobilização da sociedade civil, do

44. Ver, por exemplo, *Relatório do Subcomitê de Prevenção da Tortura sobre a visita ao Brasil*, CAT/OP/BRA/1, 5 de julho de 2012, par. 119; Relatório do Relator Especial sobre a tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes na sua missão no Brasil, 26 de janeiro de 2016, A/HRC/31/57/Add.4, par. 38; Comissão Interamericana de Direitos Humanos, *Princípios e Boas Práticas sobre a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas*, Resolução 1/08, 13 de março de 2008, Princípio XXI.

45. Ver relatório nacional de Maurício.

46. Ver relatório nacional da Noruega.

47. Ver relatório nacional da Argentina.

48. Ver relatório nacional do Brasil (estado do Rio de Janeiro).

MLP e de outras instituições, foram aprovadas, em 2015, as Leis Estaduais nº 7.010 e nº 7.011, que proíbem essa prática nos estabelecimentos penais e socioeducativos do estado. Essa mudança só foi viabilizada após a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro destinar recursos para a compra de escâneres corporais, ficando a cargo da administração penitenciária apenas a manutenção dos equipamentos.

USO DE MÉTODOS ALTERNATIVOS E REGISTROS

O uso de tecnologias de imagem corporal e outros métodos alternativos, menos invasivos do que as revistas íntimas invasivas ou com desnudamento, contribui para a preservação da dignidade e bem-estar tanto das mulheres em privação de liberdade quanto dos agentes prisionais. Nos últimos anos, houve um aumento na utilização de escâneres corporais em diversos contextos, reduzindo os riscos de abuso.

No entanto, alguns países ainda não possuem equipamentos desse tipo para realizar revistas nas unidades prisionais. Em outros contextos, mesmo onde há escâneres disponíveis, estes são por vezes subutilizados, usados em conjunto com revistas físicas — e

não como alternativa —, mal regulamentados ou utilizados de forma inadequada. Por exemplo, na província de Buenos Aires, **Argentina**, o Mecanismo Local de Prevenção (MLP) observou que, em certas ocasiões, escâneres portáteis foram utilizados de forma repetida e invasiva entre as pernas, genitais e outras partes do corpo.

Em alguns países, as revistas corporais são sistematicamente registradas, conforme previsto na legislação ou em regulamentos internos. Os registros incluem a data e o horário da revista, bem como a identificação dos(as) profissionais responsáveis por sua execução. No entanto, em certos estabelecimentos onde existem livros de registro, os registros não são mantidos regularmente ou não seguem as normas internas. Em muitos outros casos, as informações relativas às revistas corporais não são registradas em um livro específico. Frequentemente, apenas os pertences pessoais listados durante a admissão da pessoa presa são anotados no livro de detenção, e isso depende das circunstâncias.

Outras salvaguardas incluem o direito previsto em lei de que mulheres privadas de liberdade possam apresentar queixas formais e acionar recursos judiciais em casos de violação grave de sua dignidade.⁴⁹

49. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Itália.

Isolamento

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Garantir que o isolamento seja estritamente regulamentado, utilizado apenas em casos excepcionais, como último recurso, pelo menor tempo possível (nunca superior a 15 dias consecutivos), com autorização formal, revisão independente, possibilidade de recurso, registro adequado e outras salvaguardas relevantes.
- Priorizar abordagens alternativas ao isolamento para mulheres, como medidas preventivas, estratégias de segurança dinâmica, intervenções terapêuticas, ações de redução de tensão e práticas de justiça restaurativa.
- Proibir o uso de isolamento para gestantes, lactantes, mulheres com filhos(as) pequenos(as) na prisão e mulheres com deficiência ou transtornos mentais.
- Proibir o isolamento como medida de proteção ou para prevenir autoagressão e suicídio, buscando medidas alternativas que garantam a segurança das mulheres privadas de liberdade.
- Realizar avaliações periódicas de saúde mental em mulheres submetidas ao isolamento.

Regras de Bangkok: Regras 22, 23, 41
Regras de Nelson Mandela: Regras 44, 45

Isolamento consiste em manter uma pessoa sozinha em uma cela por 22 horas ou mais por dia, sem contato humano significativo.⁵⁰ Essa prática pode ser chamada por diferentes nomes, como “solitária”, “segregação” ou “unidade de segurança”.

Independentemente da justificativa — seja como sanção disciplinar, medida de proteção, prevenção, segurança ou investigação criminal — o isolamento implica riscos agravados para pessoas privadas de liberdade. Compromete diversos direitos fundamentais, sobretudo pela limitação ao acesso à informação e à Justiça, restrição à comunicação com o mundo exterior, precariedade no acesso à higiene e vestuário, além dos danos severos — e por vezes irreversíveis — à saúde física e mental.

Por esses motivos, o isolamento deve ser utilizado somente em circunstâncias excepcionais, com regulamentação rigorosa e salvaguardas eficazes para mitigar seus efeitos nocivos — incluindo a limitação de sua duração a no máximo 15 dias consecutivos, independentemente da razão de sua aplicação.⁵¹ Em determinadas circunstâncias, o isolamento pode configurar tortura ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, sendo, portanto, proibido pelo direito internacional.⁵²

O isolamento é particularmente prejudicial para mulheres, pois aumenta o risco de abuso, agrava condições pré-existentes de saúde mental e não considera suas necessidades específicas. Meninas, gestantes, lactantes, mulheres com filhos(as) pequenos(as)

50. Regras de Nelson Mandela, Regra 44.

51. Regras de Nelson Mandela, Regras 44-45.

52. As seguintes práticas são proibidas, pois podem configurar tortura ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes: isolamento indefinido; isolamento prolongado (por mais de 15 dias consecutivos); colocação da pessoa presa em cela escura ou constantemente iluminada; punição corporal ou restrição da alimentação ou do acesso à água potável; punição coletiva; isolamento de crianças, pessoas com deficiência, mulheres grávidas ou lactantes, e mulheres com seus filhos pequenos na prisão. Ver Regras de Nelson Mandela, Regras 43, 45; Regras de Bangkok, Regra 22; Relatório provisório do Relator Especial do Conselho dos Direitos Humanos sobre a tortura e outros tratamentos ou punições cruéis, desumanos ou degradantes, A/66/268, 5 de Agosto de 2011 parágrafos 70-78; Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57, 5 de janeiro de 2016, par. 22.

na prisão, mulheres com deficiência psicossocial ou transtornos mentais jamais devem ser submetidas ao isolamento. Isso se aplica também a outras formas extensivas de privação de contato humano, mesmo que não atinjam o limite de 22 horas estabelecido pelas Regras de Nelson Mandela. A este respeito, os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) vêm observando com preocupação uma tendência à normalização de rotinas prisionais em que pessoas permanecem trancadas em celas por longos períodos do dia, muitas vezes sem salvaguardas adequadas.⁵³

MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS

Muitos dos países analisados neste relatório dispõem de normas legais que tratam do uso, da duração e das condições de aplicação do isolamento. Essas legislações também estabelecem salvaguardas associadas, tais como: notificação quanto aos motivos do isolamento; garantias de justiça, proporcionalidade e tempestividade da medida; certificação que respalde a decisão e acompanhamento por parte da equipe prisional; atestado médico sobre as condições de saúde da pessoa a ser colocada em isolamento; supervisão judicial da medida e direito de recurso, entre outros. Entretanto, tais disposições geralmente se aplicam apenas ao isolamento como sanção disciplinar. Na prática, pessoas também podem ser colocadas em isolamento por motivos relacionados à segurança pessoal, saúde, ou enquanto aguardam classificação ou transferência.

Diversos países proíbem expressamente o uso do isolamento para mulheres gestantes, lactantes e aquelas que vivem com filhos pequenos na prisão. Alguns países também proíbem o uso do isolamento para mulheres com deficiências psicossociais. Na **Geórgia**, a legislação também proíbe a colocação em isolamento de pessoas com mais de 65 anos de idade.⁵⁴

ARGENTINA

PROIBIÇÃO DO ISOLAMENTO COMO MEDIDA DE PROTEÇÃO⁵⁵

Pessoas privadas de liberdade não podem ser colocadas em isolamento com a justificativa de proteger sua integridade física. Os Artigos 12 e 13 do Protocolo de Implementação da Proteção de Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Especial⁵⁶ proíbem o isolamento individual e/ou coletivo como medida de proteção.

Apesar da existência de salvaguardas legais, os MNPs identificaram falhas frequentes na aplicação prática dessas garantias. Por exemplo, embora a lei preveja o direito de recorrer da medida, há alto risco de violação ao devido processo legal, uma vez que a análise judicial costuma basear-se apenas nos documentos fornecidos pela própria administração prisional. Além disso, mulheres privadas de liberdade muitas vezes não conseguem arcar com os custos de um(a) advogado(a) ou apresentar testemunhas suficientes para sustentar sua defesa.⁵⁷ Outro problema frequente é a falta de registro adequado da medida de isolamento, ou a ausência total de registro quando a medida não é aplicada como sanção disciplinar. Em algumas unidades onde há videomonitoramento durante o isolamento, MNPs relataram preocupação com o acesso de agentes do sexo masculino às imagens.

Em certos países, o uso do isolamento ainda não está previsto em lei, constando apenas de regulamentos internos ou circulares administrativas, o que favorece a arbitrariedade na aplicação da medida por parte da administração penitenciária. Essa ausência de previsão legal clara compromete a supervisão interna e o controle externo da medida.⁵⁸

53. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Noruega.

54. Ver relatório nacional da Geórgia.

55. Ver relatório nacional da Argentina.

56. Publicado no Boletim Oficial Nº 500, de 23 de abril de 2013.

57. Ver relatório nacional da Bulgária.

58. Ver, por exemplo, o relatório nacional do Togo.

COSTA RICA**REGISTRO DO USO DO ISOLAMENTO⁵⁹**

É mantido um registro específico para cada pessoa colocada em isolamento, conforme determina a Circular 01-21 da Direção da Polícia Penitenciária do Ministério da Justiça e Paz (5 de janeiro de 2021), emitida em resposta a uma recomendação do MNP. O registro é um sistema confiável que permite verificar de forma simples e rápida há quanto tempo a pessoa está em isolamento e quais tratamentos e salvaguardas foram garantidos. As informações registradas incluem: data e hora da medida; nome completo da pessoa privada de liberdade colocada na cela; motivo e autoridade que determinou a medida; estado mental e condição geral da pessoa; entrega e aceitação (ou não) de alimentação; se a pessoa saiu ou não da cela nos momentos permitidos; entrega de medicamentos; atestado médico com nome do agente responsável pela custódia; e se a pessoa relatou dor ou sofrimento físico.

PRÁTICA GENERALIZADA

Uma tendência comum identificada em diferentes países é o uso generalizado do isolamento de mulheres como resposta penitenciária a conflitos e comportamentos considerados inadequados, sem que os serviços prisionais adotem medidas para tratar das causas que levaram à imposição da medida.

Na **Nova Zelândia**, em 2019, foi relatado que mulheres eram colocadas em isolamento em proporção significativamente maior (73%) que os homens.⁶⁰ Mulheres Māori e das Ilhas do Pacífico eram desproporcionalmente segregadas em Unidades de Gestão e Separação utilizadas para controle e punição.⁶¹ Na **Noruega**, entre 2018 e 2022, uma unidade prisional registrou um aumento de 100% no número de mulheres colocadas em isolamento em suas celas, passando de 36 em 2018 para 77 em 2022.⁶² Na **Espanha**, o MNP verificou, em algumas visitas, que

as mulheres sofriam isolamento em porcentagens desproporcionalmente mais altas e por períodos mais longos do que os homens.⁶³

A este respeito, os MNPs constataram que muitos casos de isolamento poderiam ter sido evitados com uma melhor prevenção de conflitos, sendo que os incidentes, ameaças ou atos de violência poderiam ter sido previstos. Exemplos incluem estresse e angústia relacionados a audiências judiciais iminentes; frustração causada pela inatividade e ausência de convívio com outras pessoas presas. Essas situações contribuíram para a escalada de tensões, que acabaram sendo tratadas com a imposição de isolamento. Em algumas situações, os MNPs também observaram falta de proporcionalidade entre os fatos alegados e a sanção aplicada, bem como a falta de registros detalhados sobre os motivos do isolamento. Os livros de registro continham apenas justificativas genéricas como: “não respeitou as regras da instituição”, “perturbou a ordem”, “falta de respeito”, “resistência física” e “conduta inadequada”.⁶⁴

ARGENTINA**IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS ALTERNATIVAS DE RESOLUÇÃO DE CONFLITOS⁶⁵**

Na província do Chaco, estão sendo implementados comitês de resolução de conflitos como método comum para lidar com conflitos interpessoais entre mulheres privadas de liberdade e agentes prisionais. Em alguns casos, como forma de dissuasão ou interrupção imediata de confrontos entre pessoas presas, o centro de saúde da unidade prisional é utilizado para isolar temporariamente algumas delas, que depois são reintegradas ao setor de celas. A experiência demonstrou que os comitês de resolução de conflitos são eficazes, gerando evidências claras de que sanções disciplinares raramente são necessárias, exceto em circunstâncias realmente excepcionais.

59. Ver relatório nacional da Costa Rica.

60. Sharon Shalev e Te Kāhui Tika Tāngata | Comissão de Direitos Humanos, *First, Do No Harm: segregation, restraint, and pepper spray use in women's prisons in Aotearoa New Zealand*, 2021: <https://tikatangata.org.nz/our-work/first-do-no-harm-segregation-restraint-and-pepper-spray-use-in-womens-prisons-in-new-zealand>

61. Ver relatório nacional da Nova Zelândia.

62. Ver relatório nacional da Noruega.

63. Ver relatório nacional da Espanha.

64. Ver relatórios nacionais da Argentina e Noruega.

65. Ver relatório nacional da Argentina.

Alguns MNPs expressaram preocupação com o uso do isolamento para mulheres recém-chegadas que aguardam classificação e alocação em setores específicos (casos de **Cabo Verde** e **Bolívia**), para mulheres que aguardam transferência para outras unidades (**Argentina**), ou ainda como medida de prevenção ao suicídio e à autoagressão (**Eslováquia**).⁶⁶

Em alguns países, os MNPs também relataram o uso do isolamento como medida de proteção quando se alegava que a pessoa estava exposta a risco à vida ou à integridade física. Entre os problemas identificados nessa prática estão: ausência de documentação formal do consentimento da pessoa isolada; períodos prolongados de isolamento sem salvaguardas adequadas (**Paraguai**); e uso desproporcional da medida com certos grupos, como pessoas LGBTQ+ (**Argentina** e **Brasil**).⁶⁷

CONDIÇÕES DO ISOLAMENTO

Uma preocupação recorrente levantada pelos MNPs nos países analisados neste relatório diz respeito às condições em que o isolamento é aplicado. Essas preocupações incluem a duração prolongada desse regime, que em alguns casos ultrapassa o limite máximo de 15 dias consecutivos. Em muitas situações, as mulheres têm acesso limitado ou nenhum acesso a visitas durante o período em que estão em regime de isolamento, tampouco a chamadas telefônicas confidenciais, ao acesso a espaços abertos ou a atividades recreativas, educativas ou laborais.

As condições materiais, bem como as instalações de higiene e saneamento das celas de isolamento, são frequentemente piores do que aquelas disponibilizadas à população prisional em geral. Em alguns países, mulheres em regime de isolamento não podem adquirir alimentos, itens pessoais e outros artigos, exceto aqueles estritamente necessários para higiene pessoal básica e correspondência essencial. Elas não têm permissão para fazer ligações telefônicas, manter consigo cigarros ou produtos derivados de

tabaco, ou repousar em suas camas fora dos horários determinados pelo regulamento interno da unidade prisional. Em alguns casos, não têm acesso a banho diário.⁶⁸ Na **Argentina**, o MNP relatou situações extremamente preocupantes em que mulheres foram mantidas em isolamento em celas muito pequenas (1m x 1m ou 1m x 2m) durante 24 horas por dia, por diversos dias, sem acesso a banho ou ao pátio.⁶⁹

Outra prática observada por MNPs em alguns países é o “isolamento coletivo” de mulheres, em que duas ou mais mulheres são mantidas na mesma cela de isolamento por um determinado período, muitas vezes em condições precárias. Na **Bolívia**, o MNP encontrou uma situação em que três mulheres estavam confinadas na mesma cela de isolamento, com dimensões de 1m x 1,5m.⁷⁰ No **Panamá**, o MNP verificou que, em um determinado estabelecimento, a ausência de uma área específica para abrigar mulheres privadas de liberdade sob sanções disciplinares resultava no confinamento conjunto de mulheres sancionadas e não sancionadas, restringindo a participação de todas nas atividades cotidianas.⁷¹

Em alguns poucos países, a posição minoritária das mulheres no sistema prisional as expõe ao risco de isolamento *de facto*. Por exemplo, durante uma visita realizada em 2023, o MNP da **Islândia** constatou que a unidade feminina de uma prisão estava ocupada por apenas uma mulher, enquanto a unidade masculina estava quase com sua capacidade total de 18 homens.⁷² Na **Suíça**, o MNP observou que, em diversos estabelecimentos, as mulheres eram mantidas em celas separadas das dos homens, o que pode acentuar o isolamento durante sua permanência, com impactos sobre sua saúde mental. Durante sua visita à Prisão Central de Friburgo, em 2011, o MNP suíço constatou que o reduzido número de mulheres privadas de liberdade resultava em uma situação de isolamento *de facto*. O MNP recomendou considerar o fechamento desse setor. Durante a visita de acompanhamento em 2015, foi informado ao MNP que as mulheres já não estavam mais detidas na prisão central.⁷³

66. Ver relatórios nacionais de Cabo Verde, Bolívia, Argentina e Eslováquia.

67. Ver relatórios nacionais da Argentina, relatório do Brasil (estado do Rio de Janeiro) e relatório nacional do Paraguai.

68. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Armênia.

69. Ver relatório nacional da Argentina.

70. Ver relatório nacional da Bolívia.

71. Ver relatório nacional do Panamá.

72. Ver relatório nacional da Islândia.

73. Ver relatório nacional da Suíça.

MULHERES GRÁVIDAS, LACTANTES E MULHERES COM FILHOS(AS) NA PRISÃO

Muitos países proíbem o uso do isolamento para meninas, mulheres grávidas, lactantes e mulheres com filhos pequenos na prisão. Em alguns países, contudo, não existem disposições específicas a esse respeito, em desacordo com as Regras de Bangkok das Nações Unidas.

Mesmo em países que preveem tais restrições, alguns MNPs relataram casos de mulheres grávidas ou lactantes, ou com filhos pequenos, submetidas ao isolamento.⁷⁴ Ainda que as condições, nesses casos, possam ser menos restritivas — por exemplo, permitindo que os filhos frequentem a escola ou o jardim de infância durante o dia —, tais situações suscitam diversas preocupações.

MULHERES COM DEFICIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS E TRANSTORNOS MENTAIS

Há evidências que indicam que as mulheres em privação de liberdade estão particularmente expostas ao risco de desenvolver transtornos mentais antes do ingresso no sistema prisional e durante o período de encarceramento, o que pode aumentar a probabilidade de autoagressão ou suicídio.⁷⁵ O isolamento tem impacto especialmente severo sobre mulheres com transtornos mentais, pois essas mulheres têm maior probabilidade de serem colocadas nesse regime, e o isolamento tende a agravar condições pré-existentes.⁷⁶

Apesar da proibição expressa de isolamento para pessoas com deficiências e transtornos mentais estabelecida pelas Regras de Nelson Mandela (Regra 45), MNPs em alguns países constataram que mulheres em crise de abstinência, que tentaram suicídio ou praticaram autoagressão, ou que apresentam transtornos mentais graves, são frequentemente colocadas em unidades de confinamento solitário e em ambientes inadequados. Os MNPs identificaram que a ausência de diagnóstico e tratamento adequados para mulheres com deficiências psicossociais e transtornos mentais pode levar a crises e a episódios de violência, os quais resultam em isolamento. Essa situação também as coloca em posição de maior vulnerabilidade, sujeitas à estigmatização e exclusão social, o que eleva o risco de maus-tratos por parte dos agentes prisionais.

Constatações em diversos países demonstram que mulheres com necessidades graves de saúde mental são frequentemente mantidas em isolamento, quando, na realidade, deveriam estar sob o cuidado de unidades de saúde. Frequentemente, quanto mais grave ou complexa é a condição de saúde mental da mulher, maior tende a ser o período de permanência em isolamento. Na **Escócia**, não há leitos de saúde mental sob medidas de segurança para mulheres, e aquelas que necessitam desse tipo de atendimento são transferidas para fora do país, afastando-se de suas famílias — quando há, de fato, vagas disponíveis.⁷⁷

74. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais do Chile e de Maurício.

75. Ver PRI e TIJ, *Global Prison Trends 2024* [Tendências Globais do Sistema Prisional 2024]: https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf

76. Ver, por exemplo, o relatório nacional das Maldivas.

77. Ver o relatório nacional do Reino Unido.

Uso de meios de contenção

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Os meios de contenção devem ser previstos em lei, utilizados apenas em último recurso, por tempo limitado e com base em uma avaliação individual de risco, em conformidade com os princípios da legalidade, necessidade e proporcionalidade.
 - Métodos de contenção que sejam, por natureza, desumanos, degradantes ou dolorosos — ou que produzam tais efeitos — devem ser proibidos.
 - O uso de meios de contenção deve ser expressamente proibido em mulheres em trabalho de parto, durante o parto e no período imediatamente após o parto.
 - Promover o diálogo e mecanismos alternativos de resolução de conflitos com base nos princípios da justiça restaurativa.
 - A capacitação regular da equipe prisional deve abordar o uso de meios de contenção e o uso da força, integrando uma perspectiva de gênero.
 - O uso de meios de contenção deve ser devidamente registrado.
- Regras de Bangkok: Regras 24**
Regras de Nelson Mandela: Regras 43(2), 47-49

Meios de contenção são instrumentos utilizados para restringir ou limitar temporariamente a liberdade de movimento de uma pessoa, sem causar-lhe lesões. Podem incluir, por exemplo, algemas, cintos, camisas de força ou camas de contenção. Seu uso é permitido apenas em situações muito específicas e rigorosamente regulamentadas, como para evitar risco de fuga durante transferências, agressões físicas contra terceiros, atos de autoagressão ou danos à infraestrutura.⁷⁸ Devem ser garantidas salvaguardas claras sempre que esses meios forem utilizados. Além disso, os meios de contenção não podem ser utilizados para fins disciplinares.

Métodos de contenção que sejam, por si só, desumanos, degradantes ou dolorosos — ou que tenham tais efeitos — são proibidos.⁷⁹ Ademais, mesmo quando o uso de contenção for legítimo em princípio, sua aplicação não pode ser degradante, humilhante ou dolorosa.⁸⁰

O uso de meios de contenção impõe riscos significativos para mulheres, pois pode ser degradante ou doloroso, humilhante e estigmatizante. Também pode implicar risco de violência sexual e baseada em gênero, uma vez que a mulher pode ficar completamente imobilizada e ter menor capacidade de defesa.

É proibido o uso de meios de contenção em mulheres durante o trabalho de parto, durante o parto e imediatamente após dar à luz. Quando utilizados como forma de punição ou coerção, por discriminação ou com a intenção de causar dor intensa — inclusive por meio de ameaças sérias à saúde —, esse tipo de tratamento pode configurar tortura ou maus-tratos.⁸¹

MARCOS LEGAIS E REGULATÓRIOS

Em muitos dos países neste relatório, o uso de meios de contenção no sistema prisional está previsto em lei ou regulamentado por normas e procedimentos

78. Regras de Nelson Mandela, Regra 47(2).

79. Consulte: Regras de Nelson Mandela, Regra 47(1); Relatório Interino do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, A/68/295, 9 de agosto de 2023, par. 58.

80. ECOSOC da ONU, E/CN.4/2004/56, 23 de dezembro de 2003, par. 45.

81. Consulte: Regras de Nelson Mandela, Regra 48(2); Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, A/HRC/31/57, 5 de janeiro de 2016, par. 21.

prisionais. No entanto, o grau de regulamentação varia significativamente entre os países.

Em alguns deles, a legislação e/ou os regulamentos estabelecem de forma rigorosa os parâmetros para o uso desses meios, incluindo as motivações, os tipos de contenção (física, mecânica e química), as modalidades de aplicação e as salvaguardas correspondentes, em conformidade com os padrões internacionais. Em outros países, embora os meios de contenção estejam previstos na legislação, sua aplicação é mal regulamentada — ou sequer é regulamentada —, ficando, portanto, à mercê da discricionariedade e da arbitrariedade dos agentes prisionais. Há ainda países cujos regulamentos sobre o uso de meios de contenção não incorporam uma perspectiva de gênero e deixam de considerar as especificidades da situação das mulheres em privação de liberdade.

O USO DE MEIOS DE CONTENÇÃO NA PRÁTICA

Em muitos países, os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) manifestaram preocupação quanto à forma como os meios de contenção são aplicados, na prática, a mulheres privadas de liberdade. Algumas dessas preocupações dizem respeito ao uso de contenção como prática rotineira durante transferências fora da unidade prisional, sem a realização de uma avaliação individual de risco e com elevado risco à segurança e integridade das mulheres envolvidas.

Em alguns países, mulheres ainda são submetidas à contenção para fins disciplinares ou como forma de gerenciamento de situações de conflito. Na **Argentina**, o MNP verificou que, em certos casos, mulheres foram imobilizadas em suas camas por vários dias e forçadas a confeccionar as faixas utilizadas para sua própria contenção.⁸²

Diante da elevada incidência de transtornos mentais entre mulheres privadas de liberdade e do alto risco de autoagressão e suicídio, os MNPs têm expressado preocupação com a ausência de medidas preventivas eficazes para lidar com essas situações. Em vez disso, os agentes prisionais tendem a recorrer aos meios

de contenção para interromper comportamentos autolesivos, e não como último recurso. Nesse contexto, os MNPs destacaram a falta de orientações adequadas ou de capacitação específica que auxilie o pessoal prisional a lidar com essas situações. Em alguns países, os MNPs também relataram o uso desproporcional de contenção e de força em mulheres, quando comparado ao tratamento dispensado a homens.⁸³

O registro do uso de meios de contenção também varia entre os países: alguns mantêm sistemas eficazes de documentação, enquanto outros não registram o uso de contenção ou o fazem de forma parcial ou inadequada.

MULHERES GRÁVIDAS E PUÉRPERAS

Muitos países possuem leis ou procedimentos de detenção que proíbem o uso de contenção em mulheres grávidas, em trabalho de parto, durante o parto e no período pós-parto, bem como em pessoas idosas e pessoas com deficiência. No entanto, outros países não contam com tais disposições.

Na prática, mesmo nos países em que há previsão normativa, os MNPs identificaram casos em que mulheres grávidas, em trabalho de parto, durante o parto ou logo após o parto foram submetidas a contenção. Foram relatados diversos casos de violação dos direitos e da dignidade dessas mulheres; por exemplo, quando são algemadas de forma desnecessária durante transferências para hospitais ou no retorno, imobilizadas durante consultas pré-natais, no trabalho de parto e logo após o nascimento do bebê, o que compromete a amamentação e o vínculo entre mãe e filho. Os MNPs também relataram situações em que mulheres foram contidas em salas de espera públicas de unidades de saúde; mulheres imobilizadas em leitos com agentes armados (por vezes, homens) presentes no recinto; e casos de mulheres usando o banheiro em estabelecimentos de saúde, onde os agentes prisionais precisaram abaixar suas roupas íntimas devido ao uso de algemas e cintos de contenção.⁸⁴

82. Ver relatório nacional da Argentina.

83. Ver relatórios nacionais da Noruega e Espanha.

84. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Suécia.

Necessidades específicas de gênero



Saúde e higiene

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Garantir que a assistência à saúde prestada às mulheres privadas de liberdade seja, no mínimo, equivalente à disponível no seu território.
- Os serviços prisionais de saúde devem integrar as políticas e programas de saúde pública e estar sob a responsabilidade primária das autoridades nacionais de saúde.
- Garantir que as mulheres privadas de liberdade passem por triagem médica imediata, confidencial e com avaliação de risco sensível ao gênero no momento da admissão e regularmente durante o período de detenção, a fim de identificar suas necessidades e riscos específicos.
- Oferecer atendimento à saúde abrangente e sensível ao gênero, incluindo acesso a tratamentos especializados, serviços preventivos e informações.
- Alocar os recursos necessários para assegurar a presença suficiente de profissionais médicos especializados no ambiente prisional, em especial profissionais de saúde do sexo feminino, para atender às necessidades específicas das mulheres em privação de liberdade.
- Garantir que as mulheres tenham acesso regular e gratuito a instalações e produtos de higiene adequados às suas necessidades, incluindo produtos menstruais e acesso ao banho.

Regras de Bangkok: Regras 5-10, 41

O direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, sem discriminação, é um direito fundamental assegurado pelo direito internacional, incluindo o acesso a serviços de saúde, tratamento e medidas preventivas.⁸⁵ O nível de atendimento deve ser, no mínimo, equivalente ao disponível na comunidade. Os serviços de saúde prisional devem estar integrados às políticas e programas mais amplos de saúde pública, sob a responsabilidade primária das autoridades de saúde. Além disso, considerando a maior prevalência de problemas de saúde coexistentes entre a população prisional em comparação com a população geral — e as necessidades específicas de certos grupos em privação de liberdade — deve-se prestar atenção especial e direcionada à saúde no contexto prisional.

Na prática, embora o acesso à saúde represente um desafio para toda a população carcerária, as

mulheres enfrentam barreiras específicas no acesso a serviços que atendam adequadamente às suas necessidades de saúde e higiene. O encarceramento tende a agravar condições de saúde pré-existentes, em razão da precariedade dos serviços de saúde, da alimentação inadequada e das condições insalubres de higiene. Essa realidade, por sua vez, pode dificultar o acesso das mulheres a programas educacionais e de trabalho, afetando negativamente sua reabilitação.

Os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) identificaram que a oferta de serviços de saúde específicos para mulheres em privação de liberdade envolve uma série de desafios — ainda mais quando elas se encontram em unidades separadas dentro de presídios maiores. Em prisões superlotadas e com condições precárias de detenção, as dificuldades são ainda maiores para o acesso a serviços de saúde

85. De acordo com o artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, os Estados têm a obrigação de respeitar, proteger e cumprir o direito de toda pessoa ao mais alto nível possível de saúde física e mental. No seu Comentário Geral 14 (2000), o Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais afirmou que o mesmo artigo se aplica também a pessoas privadas de liberdade. Ver também: Regras de Nelson Mandela, Regras 24-35; *Relatório do Relator Especial sobre o direito de toda pessoa ao mais alto padrão possível de saúde física e mental*, A/HRC/38/36, de 10 de abril de 2018.

adaptados às suas necessidades.⁸⁶ Em alguns casos, os postos de saúde estão localizados na ala masculina do presídio. Na **Suíça**, após realizar entrevistas com mulheres privadas de liberdade, o MNP decidiu dedicar dois anos à análise da resposta institucional às necessidades específicas de saúde dessas mulheres. Em seu relatório temático, o MNP concluiu que, em estabelecimentos mistos, as necessidades específicas das mulheres são levadas em consideração de forma bastante limitada. O [relatório temático sobre serviços de saúde em detenção](#) tornou-se referência nacional em serviços de saúde no contexto de privação de liberdade, e houve esforços de implementação das recomendações formuladas. Em alguns estabelecimentos, por exemplo, questões específicas de gênero passaram a ser incluídas nos formulários médicos de admissão.

AValiação DE SAÚDE INICIAL E PERIÓDICA

Exames médicos imediatos e confidenciais na admissão e, posteriormente, realizados de forma regular são essenciais para avaliar as necessidades específicas de saúde das mulheres e identificar se foram vítimas de qualquer forma de violência ou abuso. Esses procedimentos permitem que os profissionais de saúde adotem as medidas necessárias para atender aos riscos e às necessidades identificadas.

Na maioria dos países cobertos neste relatório, as mulheres passam por uma triagem médica no momento da entrada no sistema prisional. Entretanto, em alguns contextos, os MNPs observaram que essa triagem inicial não contempla uma avaliação abrangente de todos os aspectos específicos de gênero, como diferentes tipos de doenças, saúde sexual e reprodutiva, uso de substâncias, transtornos mentais e risco de suicídio ou autoagressão. Além disso, em certos países, essa avaliação é realizada apenas no momento da entrada e não de forma periódica, principalmente em razão da escassez de profissionais de saúde no sistema prisional.

ATENDIMENTO À SAÚDE ESPECÍFICO PARA MULHERES: TRATAMENTO, PREVENÇÃO E INFORMAÇÃO

Em alguns países, a oferta de serviços de saúde sensíveis ao gênero para mulheres em privação de liberdade é, em geral, considerada positiva. No entanto, em muitos contextos, as mulheres não têm acesso a todos os serviços especializados de que necessitam, ou enfrentam atrasos significativos para acessá-los. Em alguns países, o acesso é concedido apenas após apresentação de queixas por parte das mulheres, e os serviços de prevenção estão ausentes. A principal razão apontada costuma ser a escassez de profissionais médicos especializados e de profissionais de enfermagem nas unidades prisionais.⁸⁷

A precariedade do atendimento inclui, ainda, a ausência de medicamentos ou o fornecimento de medicamentos inadequados. Os MNPs receberam inúmeras queixas sobre a falta de medicamentos específicos ou a distribuição de medicamentos genéricos sem consideração pelas condições específicas das mulheres — como no caso de dores menstruais, menopausa, depressão pós-parto e transtorno disfórico pré-menstrual. Em alguns casos, os MNPs relataram que as mulheres precisaram solicitar autorização judicial para obter seus medicamentos, o que resultou em atrasos e prejuízos ao tratamento.

Outro componente fundamental do atendimento à saúde das mulheres em privação de liberdade é a garantia do seu acesso à informação. Em alguns países, os MNPs expressaram preocupação com a ausência de informações fornecidas às mulheres a respeito de seus diagnósticos e dos resultados de exames realizados, seja no momento da admissão ou durante sua permanência na unidade, bem como em relação aos medicamentos que lhes foram administrados.

86. Ver, por exemplo, o relatório do Brasil (estado de Rondônia).

87. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Ucrânia.

HIGIENE PESSOAL E INSTALAÇÕES SANITÁRIAS

A oferta de condições higiênicas adequadas e de instalações sanitárias apropriadas, que considerem as necessidades individuais das mulheres em privação de liberdade, é essencial para o estabelecimento de um ambiente digno e humano, que assegure o respeito à privacidade e à dignidade dessas mulheres. Na prática, no entanto, alguns MNPs identificaram instalações sanitárias e equipamentos inadequados, bem como restrições de tempo e de condições que impedem, por exemplo, que as mulheres possam se lavar diariamente de forma irrestrita e realizar outras tarefas rotineiras de higiene.⁸⁸

Em certos contextos, as mulheres têm acesso limitado a absorventes higiênicos e internos, assim como a outros produtos de higiene pessoal. Em alguns casos, por exemplo, são disponibilizadas gratuitamente apenas poucas unidades de absorventes, ou é exigida prescrição médica para obtê-los.⁸⁹

88. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Tchêquia.

89. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Tunísia.

Saúde mental

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Priorizar medidas alternativas à privação de liberdade de mulheres com transtornos mentais.
 - Mulheres com transtornos mentais severos devem receber tratamento em unidades de saúde especializadas e não devem ser detidas em prisões.
 - Os sistemas prisionais devem coletar e disponibilizar dados sobre transtornos mentais e psicossociais desagregados por gênero e outros fatores para informar de maneira melhor a formulação de políticas e endereçar as necessidades das mulheres em questão.
 - Afastar-se da dependência excessiva de medidas de segurança e medicalização para tratar transtornos mentais na prisão e adotar uma abordagem à saúde mental que seja abrangente e baseada em direitos.
 - Realizar avaliações regulares e no momento da admissão para determinar os riscos à saúde mental e as necessidades das mulheres em privação de liberdade.
 - Oferecer apoio à saúde mental sensível às questões de gênero e informado pelo histórico de traumas para mulheres em privação de liberdade
 - Garantir que as mulheres tenham acesso a profissionais de saúde mental especializados durante o período em que estão privadas de liberdade e que os agentes prisionais recebam treinamento abrangente que os permita encaminhar as mulheres para tratamento e apoio, e intervir em caso de crises ou dificuldades.
- Regras de Bangkok:**
Regras 6; 12-13, 15, 41

Pessoas privadas de sua liberdade na prisão têm um maior índice de transtornos mentais do que a população geral.⁹⁰ Elas podem apresentar problemas de saúde mental antes de serem encarceradas, que são geralmente associados a outros fatores como pobreza, exclusão social, violência e uso de substâncias. Esses transtornos mentais podem aumentar o risco de envolvimento com o sistema penal. Ambientes prisionais também desencadeiam e pioram transtornos mentais.

Para as mulheres, isso não é uma exceção. Achados dos Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) revelam uma grande porcentagem de mulheres privadas de liberdade com transtornos mentais

anteriores ao seu encarceramento. Elas podem ter sofrido violência sexual e outras formas de abuso e trauma ou podem apresentar problemas com uso de substâncias e, portanto, ter necessidades específicas enquanto estão privadas de liberdade.

As mulheres também podem ser afetadas profundamente pelo afastamento de suas comunidades e famílias, particularmente de seus filhos. Elas têm uma necessidade emocional intensa de manter contato regular com seus filhos, e a preservação dos vínculos sociais é essencial para suas chances de reintegração após a libertação. Salvo em casos excepcionais, é melhor para a criança manter contato com sua mãe.⁹¹

90. Ver Organização Mundial de Saúde (OMS) - Escritório Regional para a Europa, *Prison health: mental health disorders*, 2022, disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/euro-health-topics/health-determinants/prison-health-mental-health-eng.pdf?sfvrsn=7dc3fc1_2&download=true; Favril, Louis et al., *Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review*, The Lancet Public Health, Volume 9, Issue 4, e250 - e260, April 2024, disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00023-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00023-9/fulltext)

91. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Nova Zelândia.

ABORDAGEM À SAÚDE MENTAL: NECESSIDADE DE MUDANÇA DE PARADIGMA

Em alguns países, os MNPs expressaram preocupação com a manutenção de um paradigma baseado em segurança e medicalização — em vez de uma abordagem abrangente e baseada nos direitos à saúde mental para tratar problemas relacionados ao uso de substâncias⁹² — ou orientada por uma premissa de que pessoas com deficiências psicossociais e transtornos mentais são ‘perigosas’.⁹³ Nesse contexto, mulheres podem ser diagnosticadas com transtornos de saúde mental por estarem ‘com raiva’ ou ‘ansiosas’ e, a partir disso, serem submetidas a práticas coercivas e tratamento involuntário.

No entanto, quando mulheres em privação de liberdade são submetidas a condições de detenção precárias, falta de atividades e programas de reabilitação e falta de contato com seus familiares, seus transtornos mentais podem ser tratados em grande medida com a melhoria da vida na prisão.

AValiação INICIAL E REGULAR DE RISCOS E NECESSIDADES

A implementação de apoio à saúde mental e tratamentos apropriados é particularmente crucial durante a fase inicial do encarceramento, em que as mulheres se encontram em situação de maior vulnerabilidade. São conduzidas triagens médicas durante sua admissão na unidade prisional na maioria dos países presentes neste relatório. No entanto, a maneira como essas avaliações são realizadas — e o quanto, de fato, elas abordam transtornos mentais — varia de país para país, e até mesmo entre diferentes unidades prisionais de um mesmo país.

Em alguns casos, as triagens médicas realizadas no momento da admissão incluem, de forma sistemática, uma avaliação de saúde mental feita por profissionais especializados que determina a existência de transtornos de estresse pós-traumático, uso de substâncias e risco de suicídio ou autoagressão.

Em outros casos, a triagem médica feita durante a admissão é realizada por um médico generalista que encaminha as mulheres para exames especializados se elas demonstrarem sinais de transtornos mentais.

Como os transtornos de saúde mental das mulheres geralmente se agravam durante o período em privação de liberdade, é muito importante garantir que a avaliação de riscos e necessidades seja conduzida no momento da admissão e regularmente por todo o período em que elas permanecem encarceradas.

TRATAMENTO DE SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOLÓGICO

Uma tendência observada pelos MNPs está relacionada ao alto índice de medicalização de mulheres encarceradas, por meio da administração de medicamentos psicotrópicos, muitas vezes sem uma abordagem terapêutica.

Em muitos dos países analisados no relatório, houve avanços legislativos importantes nos últimos anos em relação à saúde mental e ao desenvolvimento e implementação de políticas, procedimentos e programas específicos para a prevenção e tratamento de transtornos mentais no sistema prisional, incluindo aspectos relacionados à autoagressão e ao uso de substâncias. Entretanto, em outros países, não existem tais programas especializados nas prisões.

ARGENTINA

PROGRAMAS ESPECIALIZADOS DE SAÚDE MENTAL NAS PRISÕES⁹⁴

Nos últimos anos, diversos programas especializados foram desenvolvidos para lidar com transtornos mentais no sistema prisional. Tais programas incluem: avaliação e tratamento de risco de suicídio e autoagressão; avaliação, tratamento e reabilitação de uso de substâncias; cuidados de saúde mental abrangentes; e tratamento interdisciplinar abrangente e individualizado.

92. Ver relatório nacional do Paraguai.

93. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Argentina. Para maiores informações sobre essa questão, ver também OMS-ACNUDH, *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*, 2023

94. Ver relatório nacional da Argentina.

CHIPRE**ATENDIMENTO PSICOLÓGICO E APOIO EM SAÚDE MENTAL⁹⁵**

O atendimento psicológico inicial é realizado individualmente por profissionais especializados da Equipe de Apoio Psicológico à Pessoa Encarcerada, estruturada no âmbito do Departamento Penitenciário. Também são organizadas oficinas práticas e palestras. Além disso, o Departamento tem uma rede de outros serviços em seu âmbito, permitindo que pessoas privadas de liberdade sejam encaminhadas para os serviços competentes existentes. O Departamento Penitenciário conta com um Assistente Social que atua como elo entre as pessoas privadas de liberdade e os serviços sociais locais, tratando das questões socioeconômicas que afetam essas pessoas e suas famílias. Além disso, o Assistente Social prepara relatórios relevantes para os tribunais, para o Departamento Penitenciário e para outros órgãos relevantes e participa de comitês relevantes nos quais são tomadas decisões em relação à reintegração de pessoas privadas de liberdade à sociedade.

ILHAS MAURÍCIO**CUIDADOS E APOIO À SAÚDE MENTAL⁹⁶**

Diversos tipos de apoio e tratamentos de saúde mental estão disponíveis para mulheres em privação de liberdade, como aconselhamento, terapia em grupo, manejo do estresse e da raiva e assistência psicológica. ONGs fornecem apoio à saúde mental de mulheres encarceradas, incluindo práticas de ioga, meditação e manejo de estresse. Profissionais de psicologia e ONGs que fornecem apoio à saúde mental de pessoas em cárcere também fornecem o mesmo apoio aos agentes prisionais. Essas ONGs também podem prestar apoio aos familiares de pessoas privadas de liberdade.

FALTA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AGENTES PRISIONAIS ESPECIALIZADOS

Um desafio comum encontrado em muitos países é a falta ou insuficiência de psicólogos, psiquiatras e outros profissionais de saúde que fornecem tratamentos de saúde mental e apoiam mulheres em privação de liberdade. Em alguns contextos, esse é um desafio mais amplo enfrentado pela comunidade também, porém intensificado no contexto penitenciário. Essa situação geralmente cria atrasos no acesso das mulheres a exames especializados.

ARGENTINA**TREINAMENTO DE PSICÓLOGOS ESPECIALIZADOS⁹⁷**

Em 2023, na província de Salta, na ausência de atendimento psicológico para mulheres privadas de liberdade, o tratamento psicológico em clínicas profissionais foi autorizado excepcionalmente pelo Tribunal de Execução de Medidas. Com base nisso, o MLP de Salta assinou um acordo de colaboração com a Associação de Psicólogos para fomentar a criação de uma lista diferenciada de psicólogos profissionais especializados no fornecimento de apoio a pessoas privadas de liberdade e fortalecer seu treinamento.

Muitos países têm feito esforços positivos para conscientizar e treinar a equipe prisional em relação à saúde mental. No entanto, em alguns contextos, os MNPs destacaram a falta de treinamentos sobre saúde mental sensíveis ao gênero para policiais penais e outros profissionais que trabalham no sistema prisional em contato direto com mulheres privadas de liberdade. O objetivo desses treinamentos é conscientizar sobre transtornos mentais, questionar as percepções e os estigmas associados a transtornos mentais, permitir que os profissionais encaminhem as mulheres para tratamento e apoio e intervir construtivamente em caso de crises ou dificuldades.

95. Ver relatório nacional de Chipre.

96. Ver relatório nacional das Ilhas Maurício.

97. Ver relatório nacional da Argentina.

FRANÇA**TREINAMENTO DE PRIMEIROS SOCORROS EM SAÚDE MENTAL⁹⁸**

Em 2021, após a [Conferência sobre Saúde Mental e Psiquiatria](#), foi publicada uma [circular interministerial](#) no dia 23 de fevereiro de 2022, com o objetivo de implementar o serviço de primeiros socorros em saúde mental no serviço público. Como parte desse programa, é oferecido treinamento a servidores públicos, incluindo agentes prisionais, para que adquiram conhecimento básico em transtornos mentais e intervenham quando se depararem com uma pessoa em crise ou passando por dificuldades.

Apenas um número limitado de países reportou a existência de iniciativas de conscientização e promoção de saúde mental entre mulheres privadas de liberdade e suas famílias.

ESLOVÊNIA**UNIÃO DE FORÇAS COM A COMUNIDADE PARA A CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SAÚDE MENTAL⁹⁹**

O presídio feminino ZPKZ Ig coopera com o Inštitut Stopinje. Em 2023, o Inštitut Stopinje, em cooperação com o Sevnica Health Centre, realizou uma palestra intitulada *Mental Health and Us (In Harmony with Life)* [Saúde Mental e Nós (Em Harmonia com a Vida)]. Compareceram à palestra 21 mulheres privadas de liberdade, incluindo aquelas em prisão preventiva, e quatro funcionários do presídio feminino ZPKZ Ig. Um Festival de Saúde Mental foi realizado em Ljubljana no dia 18 de maio de 2023. O presídio feminino ZPKZ Ig incentivou as mulheres detidas a participarem do festival. Cinco delas expressaram o desejo de participar e foram concedidas saídas especiais com esse propósito.

98. Ver relatório nacional da França.

99. Ver relatório nacional da Eslovênia.

Contato com o mundo exterior

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Garantir que as mulheres preservem o relacionamento com suas comunidades e familiares, em especial com seus filhos, particularmente por meio de:
 - acomodação de mulheres em prisões que sejam próximas às suas casas ou ao local onde gostariam de ser libertadas;
 - facilitação de visitas familiares frequentes em um ambiente acolhedor para crianças, permitindo contato físico e flexibilidade suficiente para que sejam realizadas visitas fora do horário escolar, por exemplo, nos finais de semanas e à noite;
 - promoção do vínculo mãe-filho(a) e do exercício da responsabilidade parental, inclusive para mulheres em prisão preventiva.
 - garantia de telefonemas e videochamadas complementares, visitas de organizações

comunitárias e outras medidas compensatórias, especialmente em caso de mulheres detidas em locais distantes de suas casas;

- Implementação de programas e medidas sociais com o objetivo de garantir o contato das mulheres com suas famílias e comunidades e assegurar que seus filhos não sejam abandonados em situação de negligência e que recebam o apoio necessário.
- Garantir acesso a visitas íntimas de maneira igualitária entre mulheres e homens, independentemente de sua orientação sexual e identidade de gênero.
- Impedir a proibição de contato com a família como sanção disciplinar.

Regras de Bangkok: Regras 23, 43-47

Os relacionamentos com filhos e familiares são essenciais para o cuidado e a reabilitação de mulheres privadas de liberdade. A interrupção do contato com seus filhos, familiares e comunidades pode causar mais sofrimento e danos ao bem-estar mental das mulheres.

ARGENTINA

FORTELECIMENTO DO VÍNCULO MÃE-FILHO(A) POR MEIO DE COORDENAÇÃO INTERINSTITUCIONAL¹⁰⁰

Após a visita de monitoramento à província de Córdoba, o Comitê Nacional de Prevenção à Tortura da Argentina emitiu recomendações relacionadas a suicídios entre mulheres privadas de liberdade e a interrupção do vínculo mãe-filho(a). Em resposta às recomendações do Comitê, foi implementado um acordo entre o Serviço Penitenciário da Província, a Secretaria de Crianças e Adolescentes e o Tribunal Superior de Justiça para a criação de mecanismos que mantenham o vínculo entre mulheres encarceradas e seus filhos.

100. Ver relatório nacional da Argentina.

Na prática, as mulheres encarceradas passam por dificuldades específicas — e, às vezes, maiores — na manutenção do contato com seus familiares e comunidades. Uma questão identificada em diversos países é a barreira geográfica, já que as mulheres geralmente são detidas em presídios distantes de suas casas, devido ao número limitado de unidades para mulheres. Em alguns contextos, a natureza patriarcal da sociedade pode resultar em fortes julgamentos morais de mulheres privadas de liberdade por infrações penais, e elas podem ser abandonadas por suas famílias. Isso pode resultar em menos visitas familiares e apoio a mulheres, quando comparadas a homens, falta de contato com seus filhos e, em alguns casos, a perda da autoridade parental como resultado do encarceramento.

Outros desafios identificados pelos Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) se relacionam a arranjos específicos realizados para que as mulheres preservem o contato com suas comunidades e familiares, especialmente com seus filhos. Por exemplo, as mulheres podem não receber visitas de seus filhos, já que os horários de visita são raramente à noite ou nos finais de semana.

Essa prática representa desafios para crianças em idade escolar e familiares que moram em lugares distantes. Em alguns contextos, o acesso de mulheres a telefonemas ou videochamadas ainda é muito limitado.

SÉRVIA

VIDEOCHAMADAS PARA MULHERES COM FILHOS(AS)¹⁰¹

Mulheres que cumprem penas com filhos(as) menores de 18 anos de idade têm acesso a videochamadas, além de telefonemas e visitas presenciais regulares. Como a Instituição Correcional Penal feminina de Požarevac é o único presídio para mulheres em cumprimento de pena na Sérvia, cada visita demanda recursos financeiros consideráveis para os familiares, que nem todos podem custear. A videochamada é um substituto útil nesses casos.

Em alguns países, foram implementados programas para garantir o contato das mulheres com suas famílias; por exemplo, por meio de licenças temporárias que permitem que as mulheres passem tempo com seus familiares, e serviços externos que facilitam visitas de crianças caso ambos os genitores estejam encarcerados — ou quando o genitor em liberdade não quer visitar o genitor encarcerado com a criança.¹⁰² No entanto, é preciso ampliar esses tipos de esforços.

Em alguns contextos, apesar de as visitas conjugais não serem expressamente proibidas ou especificamente permitidas pelos regulamentos prisionais, na prática as mulheres detêm um status desigual quando comparadas a homens no exercício desse direito.¹⁰³ As autoridades podem justificar esse tratamento desigual citando a falta de espaço adequado para visitas conjugais nos presídios femininos. Finalmente, em alguns contextos, a restrição do contato familiar ainda é aplicada como medida disciplinar, em oposição às disposições das Regras de Nelson Mandela e de Bangkok.

101. Ver relatório nacional da Sérvia.

102. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais do Reino Unido e de Luxemburgo.

103. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais de Burkina Faso e da Mauritânia.

Outras questões relacionadas à detenção



Separação e atividades

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- As mulheres devem ser mantidas em espaços separados dos homens. Caso o contato seja permitido, é essencial manter uma rígida supervisão e obter o consentimento informado das mulheres.
- As mulheres devem ser supervisionadas apenas por agentes do sexo feminino. Caso não seja inteiramente possível, agentes do sexo masculino devem ser adequadamente treinados e não devem supervisionar diretamente as mulheres presas.
- As mulheres devem ter acesso igualitário às mesmas oportunidades de trabalho, educação, treinamento vocacional, esportes, atividades

culturais e criativas que os homens, levando em conta seus históricos e necessidades específicas de reabilitação, e não com base em estereótipos de gênero.

- As mulheres devem ter o mesmo acesso que os homens a regimes abertos, considerando suas necessidades e riscos específicos relacionados ao gênero.
- Devem ser feitos arranjos específicos que permitam que todas as mulheres participem de atividades e programas relevantes.

Regras de Nelson Mandela Regras 11, 81
Regras de Bangkok: Regras 29, 43-47

SEPARAÇÃO E SUPERVISÃO

A separação e a supervisão das detentas são cruciais para garantir sua proteção contra quaisquer formas de abuso e violência. A omissão das autoridades na prevenção da violência entre pessoas encarceradas pode configurar tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante.¹⁰⁴ Dessa forma, as mulheres devem ser detidas separadamente dos homens.¹⁰⁵ Em alguns países, devido à falta de presídios femininos, as mulheres são detidas em unidades separadas dentro de presídios maiores, ou às vezes elas são separadas apenas à noite.¹⁰⁶ Em alguns contextos, as mulheres são detidas em locais com a presença de seguranças e agentes prisionais do sexo masculino, o que coloca em risco sua segurança e proteção.¹⁰⁷

ÁFRICA DO SUL

ESTABELECIMENTO SENSÍVEL AO GÊNERO PARA MULHERES ENCARCERADAS¹⁰⁸

No dia 12 de dezembro de 2022, o Departamento de Serviços Correccionais inaugurou o Centro Sensível a Questões de Gênero para Mulheres Encarceradas em Atteridgeville, Gauteng, África do Sul. Essa instituição pioneira reconhece os fatores multifacetados que impactam as vidas das mulheres no país, que podem incluir: vitimização, violência, violência baseada em gênero, pobreza, marginalização e uso de substâncias. O centro visa a tratar as necessidades únicas de mulheres, em conformidade com as Regras de Bangkok, garantindo que o período de encarceramento fomente a reabilitação, o desenvolvimento e a reintegração bem-sucedida após a libertação.

104. *Relatório do Relator Especial para tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de janeiro de 2016, par. 19.

105. Regras de Nelson Mandela, Regra 81

106. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Islândia.

107. Ver relatórios nacionais de Honduras e Paraguai.

108. Ver relatório nacional da África do Sul.

Algumas unidades prisionais permitem o contato entre mulheres e homens com o objetivo de promover certo grau de normalidade e possibilitar que as mulheres tenham acesso a um maior número de programas, como os voltados para educação ou atividades laborais. Nesses casos, o consentimento informado das mulheres, a supervisão rígida e o gerenciamento apropriado são essenciais para protegê-las de possíveis abusos e violências. Essa questão é particularmente relevante em países com populações pequenas, onde há grandes chances de se encontrar pessoas conhecidas ou ex-parceiros(as). Em um país¹⁰⁹, por exemplo, há uma unidade feminina separada no prédio principal do lado oposto à ala masculina, e todas as pessoas detidas devem compartilhar a maioria das áreas de convivência, como corredores, uma sala de descanso, o refeitório e a área externa. Apesar de algumas mulheres entrevistadas pelo Mecanismo Nacional de Prevenção (MNP) declararem que não se importavam com essa mistura de gêneros, outras temiam assédio e atenção indesejada de outros detentos.

REINO UNIDO

MELHORIAS DE SEGURANÇA, REABILITAÇÃO E LIBERTAÇÃO PARA MULHERES ENCARCERADAS¹¹⁰

Houve um aumento contínuo nos padrões da Hydebank Wood Secure College, incluindo a Ash House, uma unidade residencial autônoma para mulheres na prisão de Belfast, na Irlanda do Norte, desde 2013, conforme observado durante a [mais recente inspeção](#) realizada pelos órgãos CJI, RQIA e HMIP. Há pouco contato entre as mulheres e os homens privados de liberdade, que pode não estar completamente de acordo com as normas internacionais de separação em ambientes de custódia. No entanto, como o contato é apropriadamente supervisionado e gerido, ele traz diferentes benefícios para as mulheres. Uma estratégia de Enfrentamento ao Comportamento Antissocial também é utilizada na Ash House, com um padrão robusto de investigações em casos de incidentes de violência entre pessoas

privadas de liberdade. Os índices de violência e autoagressão foram reduzidos e são mais baixos do que nas prisões femininas da Inglaterra.

VIDA NA PRISÃO: REGIME E ATIVIDADES

Achados de MNPs em diferentes países revelam que as mulheres estão em desvantagens em comparação a homens em relação a oportunidades de educação, trabalho e recreação, particularmente quando elas são mantidas em unidades separadas dentro de presídios maiores. Esse aspecto tem um efeito prejudicial na reabilitação dessas mulheres. Por exemplo, o MNP suíço mencionou a seguinte preocupação: em diversas instalações mistas, as mulheres ficam trancadas em suas celas 23 horas por dia, com exceção de uma caminhada de uma hora. O mecanismo recomendou a redução do período no qual as mulheres ficam trancadas nas celas.¹¹¹

ROMÊNIA

ACESSO DE MULHERES A ATIVIDADES NO PRESÍDIO¹¹²

Na Penitenciária Feminina de Ploiesti - Târgșorul Nou, mulheres privadas de liberdade participavam de atividades esportivas e competições em 2023, realizadas em colaboração com parceiros externos, incluindo o Campeonato de Xadrez On-Line para Prisioneiras (no qual a equipe da Penitenciária Feminina de Ploiesti - Târgșorul Nou conquistou o 5º lugar mundial).

Na Gherla Penitentiary, foi estabelecido o “Lotus” Therapeutic Center em 2016, que fornece uma variedade de atividades e programas de assistência educacional, psicológica, terapêutica e social. Essas iniciativas também incluíam atividades comunitárias, oficinas com familiares, atividades voluntárias, exposições e atividades laborais das quais a maioria das detentas participava.

109. Ver relatório nacional da Islândia.

110. Ver relatório nacional do Reino Unido.

111. Ver relatório nacional da Suíça.

112. Ver relatório nacional da Romênia.

Os MNPs também reportaram um índice de emprego mais baixo entre as mulheres encarceradas em comparação com os homens.¹¹³ Em muitos países, oportunidades de trabalho para mulheres geralmente se limitam a limpar, cozinhar ou fazer trabalhos manuais, enquanto os homens tendem a receber mais ofertas em setores como construção, carpintaria ou informática. Isso reforça estereótipos de gênero e contribui para a contínua discriminação e segregação no mercado de trabalho. Alguns MNPs também reportaram que a remuneração para essas atividades realizadas por mulheres é menor do que aquela oferecida para os homens.

O acesso a atividades educacionais e de lazer é outro desafio enfrentado por mulheres nas prisões. Em unidades prisionais mistas, por exemplo, o acesso a cursos escolares para mulheres encarceradas é consideravelmente restrito, principalmente devido ao número limitado de mulheres na prisão, o que torna desafiadora a organização de cursos educativos. Em alguns contextos, as unidades femininas de prisões mistas não têm instalações separadas para educação e lazer, resultando na falta de acesso a tais atividades.

ESPAÑA

POLÍTICA PENITENCIÁRIA SENSÍVEL A GÊNERO E ABRANGENTE¹¹⁴

O presídio de Ceuta estabeleceu protocolos e programas específicos com uma perspectiva de gênero, endereçando as necessidades das mulheres no cárcere, inclusive em relação a: classificação; saúde mental; reabilitação social; prevenção de suicídios; uso de substâncias; treinamento da equipe em identidade de gênero e orientação sexual; participação de mulheres em atividades educativas e vocacionais; atendimento psicológico e apoio social, psicológico e reprodutivo para mulheres vítimas de violência baseada em gênero, tráfico, exploração sexual e mulheres envolvidas com trabalho sexual. Também é fomentada a colaboração com famílias e ONGs na prisão.

ÁUSTRIA

PADRÕES MÍNIMOS PARA AS MULHERES EM INSTITUIÇÕES CORRECIONAIS¹¹⁵

Em 2016, em conformidade com as recomendações dos MNPs, o Ministério Federal de Justiça austríaco aprovou um decreto sobre os “Padrões mínimos para mulheres nas instituições correccionais austríacas”, definindo as normas de acomodação e tratamento de mulheres em prisão preventiva e em instituições penitenciárias. De acordo com essas normas, as pessoas privadas de liberdade devem passar por uma triagem no início do período de detenção para identificar ocupações apropriadas e determinar quaisquer conhecimentos prévios que elas tenham. Homens e mulheres devem trabalhar juntos nas empresas, e rodízios de funções da prisão devem garantir que as mulheres conheçam diversos tipos de ocupações.

Outro desafio identificado pelos MNPs é o acesso limitado aos regimes abertos, em comparação aos homens, principalmente devido ao número menor de mulheres privadas de liberdade e a subsequente falta de prisões femininas específicas com esse regime. Em um país, por exemplo, a única prisão de regime aberto que acomoda mulheres tem separação de gênero limitada, o que pode dissuadir algumas mulheres a solicitarem o cumprimento de parte de sua pena nesse estabelecimento.

113. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais da Hungria e da Áustria.

114. Ver relatório nacional da Espanha.

115. Ver relatório nacional da Áustria.

Equipe prisional

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Aumentar o número de agentes prisionais e da equipe especializada do sexo feminino, tais como: assistentes sociais, médicas e psicólogas que trabalham nas instalações onde as mulheres estão privadas de liberdade — bem como em contextos externos à detenção.
- Garantir que os agentes prisionais sejam regularmente treinados para abordar os riscos específicos enfrentados por mulheres, assim como seus cuidados com a saúde e necessidades de reintegração social.
- Fornecer condições de trabalho adequadas para agentes prisionais do sexo feminino para assegurar sua segurança e o respeito por sua dignidade.
- Adotar medidas para garantir que agentes prisionais do sexo feminino tenham acesso a cargos de liderança e administrativos, especialmente em prisões onde mulheres estão privadas de liberdade.

Regras de Bangkok: Regras 29-35

Os(as) agentes prisionais desempenham um papel essencial na proteção dos direitos das mulheres na prisão. Eles(as) estão em contato diário com as mulheres privadas de liberdade e causam um impacto profundo na forma como as mulheres vivenciam sua detenção. Sendo assim, é essencial que toda a equipe que está em contato e trabalha em instalações onde mulheres estão privadas de liberdade receba treinamento adequado regularmente.

Os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) de muitos países salientaram a necessidade de aumentar o número de agentes prisionais do sexo feminino em prisões onde mulheres estão detidas, mas também mais amplamente, em particular entre profissionais que desempenham a tarefa operacional de administrar as prisões. Dados coletados para este relatório revelam que, em muitos países, as mulheres representam menos da metade de todos os agentes prisionais da equipe. É importante notar que em prisões estritamente

femininas e unidades femininas separadas dentro de prisões mistas de alguns países, o número de agentes prisionais do sexo feminino varia entre 60% e 90%. No entanto, se consideramos o número total de agentes penitenciários no sistema penitenciários mais amplo, esse número é muito menor.

O tratamento justo de mulheres na prisão deve se estender à equipe. Assim como em qualquer outro local de trabalho, as mulheres devem ter oportunidades iguais aos homens em relação a treinamentos e promoções, e elas também devem se sentir seguras e respeitadas no trabalho. Alguns MNPs identificaram a necessidade de agentes prisionais do sexo feminino de obter maior acesso a oportunidades de promoção e melhores condições de trabalho, o que impacta positivamente seu desempenho na gestão de estabelecimentos prisionais e, como consequência, melhora o tratamento de mulheres privadas de liberdade sob seus cuidados.

Mulheres em situação de risco elevado



Mulheres grávidas, puérperas, lactantes e que vivem com seus filhos e filhas na prisão

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Priorizar alternativas à prisão para mulheres grávidas e com filhos(as) pequenos(as).
 - Nos casos limitados em que a prisão é considerada necessária para mulheres grávidas e com filhos(as) pequenos(as), deve ser fornecido acesso a serviços nutricionais e acompanhamento médico e deve ser dada preferência para instalações que minimizem as diferenças em relação ao ambiente externo, para garantir o desenvolvimento das mães e dos filhos e proteger os interesses da criança.
 - Adotar todas as medidas necessárias para garantir que as mulheres deem à luz em instalações fora da prisão e permitir a presença do outro genitor ou de uma pessoa de sua escolha durante o parto ou puerpério.
 - Proibir o uso de meios de contenção em mulheres durante a gravidez, o parto e o puerpério.
 - Agentes prisionais não devem estar presentes durante exames médicos e parto. Caso seja solicitada a presença de agentes pelas próprias mulheres privadas de liberdade ou pela equipe médica, por motivos de segurança, essas agentes devem ser mulheres.
 - Realizar todos os arranjos necessários para permitir que mulheres grávidas e mulheres com filhos(as) pequenos(as) participem de atividades laborais e outras atividades adaptadas às suas necessidades e habilidades, enquanto são fornecidas condições para o cuidado com as crianças.
 - Conscientizar profissionais da saúde que trabalham com serviços de saúde comunitários, para evitar estigmas e abusos de mulheres privadas de liberdade.
- Regras de Nelson Mandela: Regra 29**
Regras de Bangkok: Regras 5-18, 48-52

Mulheres grávidas e mulheres com filhos e filhas pequenas não devem ir para a prisão, e alternativas ao encarceramento devem sempre ser priorizadas nesses casos. No entanto, na realidade, mulheres de muitos países ainda são encarceradas enquanto estão grávidas, puérperas ou lactantes, e são detidas junto com seus filhos e filhas pequenos. A idade máxima para os(as) filhos(as) viverem na prisão junto às mães varia de seis meses a seis anos. Dependendo do país e da prisão específica, mulheres e seus filhos podem ser sujeitos a diferentes políticas e práticas.

MARCO LEGAL E POLÍTICO

Alguns países adotaram marcos legais e políticos para o cuidado abrangente de grávidas e mulheres com filhos pequenos na prisão. Na **Argentina** e no **Brasil** (estado do Rio de Janeiro), por exemplo, leis específicas preveem a assistência de parto respeitosa, garantindo às grávidas o direito de escolher o procedimento de parto e analgesia, e tendo acesso a informações. Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) e Mecanismos Locais de Prevenção (MLPs) defendem que as mulheres na prisão sejam incluídas nessas disposições.

ARGENTINA**ASSISTÊNCIA DE PARTO RESPEITOSA E ACESSO À INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ¹¹⁶**

Desde 2004, a Argentina tem uma lei sobre assistência de parto respeitosa ([Ley Nacional de Parto Humanizado 25.929](#)). Em 2020, a Ouvidoria das Prisões e a Defensoria Nacional publicaram o [Guia de Boas Práticas para o cuidado de mulheres grávidas e outras pessoas grávidas privadas de sua liberdade no sistema prisional federal](#). Em 2022, foi adotado o primeiro [Guia para a Implementação de Assistência de Parto Respeitosa no Contexto de Detenção](#). O Guia foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, o Ministério da Justiça e Direitos Humanos, o Ministério de Políticas de Gênero e Diversidade Sexual da província de Buenos Aires e organizações não-governamentais.

**ESTADO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL
DIRETRIZES PARA PREVENIR TORTURA E MAUS-TRATOS DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE QUE ESTEJAM GRÁVIDAS, EM TRABALHO DE PARTO E PUÉRPERAS¹¹⁷**

Em 2018, achados do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura no Rio de Janeiro relacionados a violências obstétricas severas contra mulheres privadas de liberdade levaram à abertura de um inquérito civil para investigar a situação de mulheres grávidas na prisão. O Grupo de Trabalho sobre Mulheres e Meninas Privadas de Liberdade do Comitê Estadual para Prevenir e Combater a Tortura, a Procuradoria e a Defensoria, a Secretaria Estadual de Administração Penitenciária, a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro começaram a desenvolver uma política específica para mulheres que estão grávidas, em trabalho de parto e puérperas, com aconselhamento da Associação de Doulas. A política foi publicada por meio de uma resolução conjunta que trata da prevenção de tortura e maus-tratos e foi apresentada como “*Diretrizes de prevenção à violência e garantia de direitos das pessoas presas grávidas, parturientes e puérperas*”.

INSTALAÇÕES ESPECÍFICAS

Em algumas prisões, mulheres grávidas e novas mães recebem permissão para viver em unidades separadas para mães e bebês. Em outras configurações, existem apenas algumas celas separadas do resto da prisão onde mães e filhos(as) podem vivenciar o isolamento *de facto*, que tem um impacto prejudicial em seu bem-estar e desenvolvimento. Em outros países, não existem instalações separadas: mulheres grávidas e com filhos(as) pequenos(as) compartilham as mesmas instalações que outras mulheres, sem atenção às suas necessidades específicas.¹¹⁸ Além disso, podem surgir conflitos com colegas de cela por causa das mudanças trazidas por um recém-nascido, como o choro durante a noite.

RISCOS DE MAUS-TRATOS DURANTE A GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

Durante as visitas às prisões, os MNPs identificaram diversas questões associadas às mulheres grávidas. Em relação ao cuidado pré e pós-natal, existem barreiras ao acesso a serviços específicos, devido à falta de profissionais de saúde especializados na prisão, falta de veículos e funcionários para transferências e falta de coordenação adequada com os serviços de saúde comunitários. Às vezes, as mulheres têm informações limitadas sobre procedimentos relacionados à gravidez e resultados de seus exames. Elas também podem não receber cursos pré-natais para prepará-las para a gravidez, o parto e o puerpério. A falta de informações não só dificulta o monitoramento adequado da saúde de mulheres grávidas, como também aumenta seus níveis de estresse e ansiedade. Em muitas situações, existe a ausência ou a insuficiência de instalações especificamente para mulheres grávidas ou atividades recreativas e esportivas especiais para elas.

Alguns MNPs reportaram certas práticas prejudiciais durante a gravidez, o parto e o puerpério, que são definidas como violência obstétrica. Elas incluem: acomodação em celas com condições inadequadas; discriminação e tratamento humilhante por parte dos profissionais de saúde; uso de algemas em mulheres durante as transferências, exames médicos e até durante o parto; falta da presença do pai do bebê

116. Ver relatório nacional da Argentina.

117. Ver relatório do Brasil (estado do Rio de Janeiro).

118. Ver, por exemplo, o relatório nacional da Armênia.

durante o parto; e a presença de agentes penitenciários, incluindo homens, durante exames médicos e parto. Os MNPs também reportaram alguns casos nos quais as mulheres deram à luz na prisão.

CRIANÇAS QUE VIVEM COM SUAS MÃES NA PRISÃO

A possibilidade de crianças viverem na prisão com suas mães ou principais responsáveis é uma questão complexa que tem um profundo impacto em seu bem-estar e desenvolvimento. Apesar de a legislação e a prática variarem em cada país, qualquer decisão em relação à permanência das crianças na prisão junto com seus pais, bem como os arranjos específicos a serem feitos durante esse período, deve sempre ser orientada pelas necessidades e direitos da criança.¹¹⁹

Em alguns países, os MNPs salientaram a falta de acesso ao trabalho e a atividades recreativas para mulheres que vivem com seus filhos pequenos na prisão, devido à falta de arranjos de cuidado infantil que possibilitem a ausência temporária da mãe.

Em alguns países, as necessidades específicas de crianças pequenas que vivem na prisão com suas mães não são completamente atendidas. As crianças podem não ter acesso a uma alimentação adequada e a serviços de saúde especializados. Devido a características específicas de confinamento, essas crianças geralmente se encontram em ambientes prejudiciais ao seu desenvolvimento, com pouco ou nenhum acesso a serviços similares àqueles encontrados na comunidade e sem nenhum acesso ao mundo exterior. Como resultado desse isolamento, as crianças podem perder contato com outros membros de sua família, o que pode afetar seu desenvolvimento e bem-estar emocional.

119. Manfred Nowak, *UN Global Study on Children Deprived of Liberty*, 2019, capítulo 10.

Mulheres LGBTQ+

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Os sistemas prisionais devem coletar dados desagregados por identidade de gênero e orientação sexual, com base nos seguintes princípios: autodeterminação, participação, privacidade e confidencialidade, consentimento informado, transparência e responsabilização.
- Desenvolver e implementar políticas e procedimentos prisionais que abordem a situação específica de pessoas LGBTQ+ privadas de liberdade, orientados pelo princípio de autodeterminação de identidade de gênero.
- Prevenir, investigar e punir qualquer forma de discriminação e violência contra pessoas LGBTQ+ privadas de liberdade.
- As decisões relacionadas à acomodação de pessoas LGBTQ+ devem ser orientadas pelo princípio de autodeterminação de identidade de gênero e conduzidas com base em cada caso, com a participação da pessoa envolvida, com base nas necessidades individuais e avaliações de risco realizadas pelas equipes multidisciplinares. A decisão deve ser sujeita à revisão independente.
- Abolição do isolamento 'protetivo' de pessoas LGBTQ+ e adoção de medidas protetivas

que não impliquem em maiores restrições de seus direitos em comparação à população geral da prisão.

- Respeitar o princípio de igualdade nos serviços de saúde assegurando que o atendimento de pessoas LGBTQ+ privadas de liberdade seja, pelo menos, equivalente àquele disponível para a comunidade.
- Garantir a continuidade dos cuidados de saúde voltados à afirmação de gênero para as pessoas trans, assim como a possibilidade de iniciar seu tratamento na prisão.
- Assegurar que toda a equipe penitenciária e profissionais de saúde recebam treinamentos em relação aos direitos das pessoas LGBTQ+, em cooperação com organizações que têm experiência e conhecimento relevantes nessa área.

Princípios de Yogyakarta e Princípios de Yogyakarta + 10: Princípios 3-6,9-10, 16-18, 22,30,33,35

Regras de Bangkok: Regra 1

Regras de Nelson Mandela: Regra 2

Sistemas prisionais predominantemente masculinos caracterizados por uma divisão binária acentuada entre os sexos expõem pessoas LGBTQ+, inclusive mulheres, a um maior risco de discriminação, abuso e maus-tratos. Essas pessoas geralmente vivenciam múltiplas formas de estigmatização e marginalização na sociedade, que são frequentemente intensificadas na detenção, e enfrentam desafios maiores ao exercer seus direitos, uma vez que são privadas de sua liberdade.

POLÍTICAS E PROGRAMAS PRISIONAIS DIFERENCIADOS

Alguns países estão prestando mais atenção na experiência de pessoas LGBTQ+ em detenção. Esse comportamento se reflete no marco político que, cada vez mais, aborda situações específicas de pessoas trans, pessoas com identidades de gênero diversas e pessoas intersexo privadas de liberdade.

ARGENTINA**PROGRAMAS PENITENCIÁRIOS ESPECÍFICOS COM ABORDAGENS DIFERENCIADAS¹²⁰**

Em 2016, o Serviço Penitenciário Federal desenvolveu um programa específico para atender as necessidades de tratamento de pessoas trans no contexto de privação de liberdade, que vem sendo modificado com o passar dos anos. Atualmente, é implementado o *Programa de Tratamento Específico para Atender as Necessidades de Pessoas LGBTQ+ privadas de liberdade no Serviço Penitenciário Federal*. Nos últimos dez anos, o Sistema Penitenciário Federal apresentou progressos na promoção de boas práticas prisionais relacionadas à acomodação. Nesse sentido, se destaca o fornecimento de acomodações para mulheres trans e travestis¹²¹ em prisões originalmente criadas para mulheres cis, com destaque para o Complexo Penitenciário Federal Ezeiza IV.

URUGUAI**UNIDADE DE GÊNERO DENTRO DO SISTEMA PRISIONAL¹²²**

O Ministério do Interior criou uma Diretoria Nacional de Políticas de Gênero, sob o Departamento de Diversidade do Instituto Nacional de Reabilitação, cujo objetivo é integrar uma perspectiva de gênero em locais de detenção. A unidade tem cinco membros que trabalham em todas as instalações onde as mulheres são detidas, criando uma abordagem de diversidade de gênero, particularmente em relação às mulheres transgênero. A Unidade estabelece protocolos, fornece orientação sobre os direitos das mulheres e das pessoas LGBTQ+, conduz análises de risco e busca realizar uma entrevista inicial com cada pessoa no momento da admissão e acompanhar a maioria das situações complexas.

AUSTRÁLIA**POLÍTICAS ESPECÍFICAS QUE RECONHECEM A EXPERIÊNCIA SINGULAR DE PESSOAS TRANS, COM DIFERENTES IDENTIDADES DE GÊNERO E INTERSEXO SOB CUSTÓDIA¹²³**

[Tasmânia](#), [Victoria](#), [New South Wales](#), [Austrália Ocidental](#), [Queensland](#), [Território da Capital Australiana](#), [Austrália Meridional](#) e [Território do Norte](#)¹²⁴ têm políticas que reconhecem a experiência singular de pessoas trans, com identidades de gênero diversas e intersexo sob custódia. Elas incluem instruções dedicadas especificamente à gestão diária e à acomodação de pessoas trans, com identidades de gênero diversas e pessoas com variações inatas de características sexuais, incluindo o fornecimento de instruções sobre a conduta de revistas corporais. Em geral, essas políticas descrevem que uma pessoa encarcerada deve ser tratada e administrada de acordo com sua identidade de gênero autodeterminada e, em caso de necessidade de revista, os agentes que conduzirem a revista corporal devem ser do mesmo gênero com o qual essas pessoas se identificam.

Apesar do progresso, muitos países ainda não têm políticas que consideram situações específicas de pessoas LGBTQ+ privadas de liberdade. Em países onde foram adotadas políticas ou programas específicos, permanecem os desafios em relação à sua implementação. Por exemplo, pode haver inconsistências na acomodação e no tratamento de pessoas LGBTQ+, particularmente de pessoas trans, entre as diferentes prisões do país. Em algumas situações, protocolos específicos foram desenvolvidos por certas prisões, mas eles não são validados em nível nacional, então a prática varia amplamente.

Os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) e Mecanismos Locais de Prevenção (MLPs) consideram, cada vez mais, a situação das pessoas LGBTQ+ privadas de sua liberdade, auxiliando no esclarecimento de seus riscos e necessidades específicos e impulsionando mudanças positivas no tratamento dessas pessoas. Por exemplo, a Procuradoria Peni-

120. Ver relatório nacional da Argentina.

121. Termo usado no contexto da Argentina.

122. Ver relatório nacional do Uruguai.

123. Ver relatório nacional da Austrália.

124. As políticas internas da [Austrália Meridional](#) e do [Território do Norte](#) não foram disponibilizadas publicamente.

tenciária da Nação (PPN) da **Argentina** estabeleceu um programa para pessoas LGBTQ+ privadas de liberdade, que é usado especificamente com mulheres transgênero e travestis¹²⁵ privadas de sua liberdade, considerando o impacto diferenciado da prisão nessa população. Em 2020-2021, o Comitê Nacional para a Prevenção da Tortura (CNPT) da **Argentina** realizou uma pesquisa das políticas prisionais direcionadas a pessoas trans, com identidades de gênero diversas e não-binárias privadas de liberdade, em conformidade com a Lei No. 26.743 sobre identidade de gênero. No **Brasil**, em 2023, o MNP, em estreita colaboração com MLPs e organizações da sociedade civil, lançou um relatório temático com base em uma avaliação nacional das condições de detenção e tratamento de pessoas LGBTQ+ privadas de sua liberdade.¹²⁶ Em outros países, como o **Paraguai**, a **Sérvia** e o **Uruguai**, os MNPs conduziram visitas temáticas para monitorar a situação das pessoas LGBTQ+ privadas de liberdade. Na **África do Sul**, em cumprimento à decisão judicial no caso de Jade September,¹²⁷ uma mulher transgênero que foi encarcerada em três centros correcionais diferentes no Cabo Ocidental, o MNP facilitou um treinamento para os Serviços Correcionais de Gauteng e Cabo Ocidental. O MNP também desenvolveu um manual de treinamento de instrutores sobre o engajamento de pessoas LGBTQ+ em locais de privação de liberdade. Esse manual foi desenvolvido com base em grupos de discussão e entrevistas individuais com o Departamento de Assuntos Internos, o Departamento de Desenvolvimento Social, a Força Nacional de Defesa da África Meridional, o Departamento de Serviços Correcionais e as instituições que fazem parte do MNP.

INVISIBILIDADE E RISCOS ACENTUADOS DE DISCRIMINAÇÃO E MAUS-TRATOS

Na maioria dos países analisados neste relatório, há uma ausência de dados e informações sobre pessoas LGBTQ+ na prisão. Frequentemente, não estão disponíveis dados desagregados por identidade de gênero e orientação sexual. Quando esses dados estão disponíveis, costumam subestimar os números reais. Em alguns casos, os dados só fornecem informações

sobre pessoas trans, sem desagregação por gênero, e não representam toda a comunidade LGBTQ+. Dessa forma, as autoridades penitenciárias e as pessoas LGBTQ+ perceberam dificuldades na coleta de dados desagregados por gênero, identidade de gênero e orientação sexual. A falta de dados sobre pessoas LGBTQ+ na prisão implica a invisibilidade de suas necessidades.

No geral, a ausência de procedimentos específicos que respeitem a identidade de gênero autodeterminada leva a situações de violência acentuada ou abuso físico, que podem constituir maus-tratos. Esses riscos são maiores no contexto de nudez e contato físico, com consequências prejudiciais para a saúde física e mental das pessoas envolvidas.

Os MNPs de diferentes países identificaram as revistas corporais como uma prática que pode expor as pessoas LGBTQ+ à relevante humilhação, abuso e discriminação. Em muitos países, as revistas ainda são realizadas por agentes penitenciários do mesmo sexo anatômico da pessoa que está sendo revista, independente do sexo que consta em seu registro civil ou sua identidade de gênero autodeterminada. Isso ocorre até mesmo em contextos nos quais existem marcos políticos que regulam essa prática; por exemplo, quando a pessoa não tem documentação oficial provando um registro formal de sua identidade de gênero ou quando o agente que está conduzindo a revista não se sente confortável para realizá-la.

ARGENTINA

REVISTAS CORPORAIS DE PESSOAS TRANS¹²⁸

Em 2016, o [Guía de procedimiento de visu médico y control y registro de personas trans en alcaidías del SPF](#) foi aprovado e publicado no Boletim Oficial 596. O guia regula e estabelece normas de direitos humanos no contexto de procedimentos de revista para pessoas trans e travestis.¹²⁹ O documento foi resultado de um *habeas corpus* impetrado pela Defensoria Pública denunciando

125. Termo usado no contexto da Argentina.

126. Mecanismo Nacional para Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e SOMOS, [Relatório Nacional de Inspeções: População LGBTQ+ Privada de Liberdade](#), 2023.

127. September v Subramoney NO e Outros (EC10/2016) [2019] ZAEQC 4; [2019] 4 All SA 927 (WCC) (23 de setembro de 2019).

128. Ver relatório nacional da Argentina.

129. Termo usado no contexto da Argentina.

a implementação de procedimentos humilhantes de revista corporal de mulheres trans alocadas nas Unidades 28 e 29 do Sistema Penitenciário Federal. Como resultado, foi estabelecida uma mesa redonda interinstitucional para discutir os critérios e normas do procedimento de revista.

Em alguns países, os MNPs também expressaram preocupação com outros tratamentos discriminatórios sofridos por pessoas LGBTQI+, por exemplo: períodos de isolamento mais longos em suas celas; maiores restrições ao acesso a atividades educativas e/ou laborais; desrespeito aos seus nomes sociais nas unidades; xingamentos homofóbicos ou transfóbicos, proibição da expressão de sua identidade de gênero por meio de roupas, cabelos, maquiagem etc., e dificuldade de manter relações afetivas dentro das unidades. Em relação a mulheres lésbicas, por exemplo, apesar de desfrutarem de certa aceitação social entre a população geral de mulheres encarceradas, é comum que elas sofram proibições e retaliações advindas da administração prisional por demonstrações de carinho nas unidades.

Outro problema identificado em alguns países é a falta de mecanismos de denúncia confidenciais e eficazes para reportar situações de abuso e discriminação sofridas por pessoas LGBTQI+ na prisão.

ACOMODAÇÃO DE PESSOAS LGBTQI+

À luz das normas internacionais existentes e da jurisprudência relevante nessa área, decisões relacionadas à acomodação de pessoas LGBTQI+ na prisão devem ser orientadas pelo princípio de identidade de gênero autodeterminada. Devem ser tomadas decisões relacionadas à acomodação de acordo com cada caso, com a participação da pessoa envolvida, com base em suas necessidades individuais e nas avaliações de risco conduzidas por equipes multidisciplinares.

Na prática, em muitos países analisados neste relatório, a acomodação de pessoas LGBTQI+ geralmente se baseia no sexo biológico ou no gênero legalmente reconhecido da pessoa, sem consideração pela sua identidade de gênero autodeterminada, o que

resulta em mulheres trans sendo detidas em unidades masculinas. A decisão é amplamente orientada por critérios baseados na segurança das outras mulheres detidas, bem como pela lógica de separação e segregação. Em alguns casos, pessoas LGBTQI+ são acomodadas em unidades específicas para pessoas em situação de vulnerabilidade, em espaços inadequados ou improvisados que não satisfazem as condições requeridas, ou em isolamento para sua própria proteção. Esses tipos de acomodação têm um impacto prejudicial na saúde e bem-estar dessas pessoas e limitam o exercício de seus direitos na prisão. Em alguns casos, mulheres trans são acomodadas em celas separadas dentro de unidades masculinas ou em alas LGBTQI+ específicas em prisões mistas. Alguns MNPs observaram que essas alas têm as características de unidades masculinas. Sendo assim, mulheres trans são tratadas como se fossem homens e toda a assistência direta nessas alas é fornecida por agentes do sexo masculino. Essas situações expõem mulheres LGBTQI+, e em particular mulheres trans, a riscos acentuados de discriminação e abuso.

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE

Outra questão preocupante identificada pelos MNPs em diferentes países se relaciona ao acesso de pessoas LGBTQI+ a cuidados de saúde na prisão, desde triagens médicas iniciais até o fornecimento de serviços de saúde que atendem às suas necessidades específicas.

Em alguns países, os MNPs reportaram uma alta prevalência de HIV/AIDS e outras infecções transmitidas sexualmente entre pessoas LGBTQI+ na prisão, bem como transtornos mentais e alto risco de suicídio e autoagressão. Programas de prevenção, acesso à informação e tratamento especializado geralmente não satisfazem adequadamente suas necessidades específicas.

Muitos MNPs também salientaram o desafio específico enfrentado por mulheres trans em seu acesso a cuidados de saúde voltados à afirmação de gênero, incluindo tratamentos hormonais e cirurgias de redesignação sexual. As dificuldades incluem a falta ou descontinuidade de tratamento, a disponibilização irregular de medicamentos e a falta de acompanhamento médico.

Mulheres estrangeiras

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Assegurar que todas as mulheres estrangeiras recebam, em sua chegada, informações atualizadas e relevantes — de formal oral e escrita — sobre seus direitos e os procedimentos prisionais, e sejam submetidas a uma avaliação médica e de riscos no idioma que elas compreendem.
- Realizar os arranjos necessários para garantir que as mulheres estrangeiras possam manter contato com seus familiares e redes de apoio e receber assistência consular.
- Adotar medidas para prevenir e combater a discriminação contra mulheres estrangeiras e garantir que elas possam exercer seus direitos em igualdade de condições com o restante da população prisional.

Regras de Nelson Mandela: Regra 62
Regras de Bangkok: Regras 53-54

Os dados disponíveis mostram um número relativamente alto de mulheres estrangeiras na prisão. Muitas delas se encontram em prisão preventiva e foram encarceradas por delitos relacionados a drogas. Embora a média de mulheres estrangeiras em prisões nos países analisados neste relatório seja de aproximadamente 13%, esse número é significativamente mais alto em alguns contextos, especialmente na Europa, em alguns países da América Latina e na Ásia. Em alguns contextos, mais da metade das mulheres na prisão são estrangeiras. É importante notar que apenas 30 dos 46 países forneceram dados sobre pessoas estrangeiras nas prisões, mas eles não são desagregados por gênero.

As mulheres estrangeiras se encontram em uma situação de acentuada vulnerabilidade, já que estão distantes de suas casas e familiares e sofrem com a ausência de apoio familiar ou comunitário considerável. Além disso, elas podem não estar familiarizadas com o idioma, a cultura e o contexto legal do país, o que pode ocasionar sérios impactos em sua saúde mental e física.

O idioma é uma das principais barreiras para as mulheres estrangeiras na prisão, com implicações em muitos aspectos da vida na prisão. Devido à restrição de recursos, as prisões geralmente não conseguem

garantir serviços de interpretação adequados, o que pode resultar em uma má avaliação durante a admissão e a detenção, com consequente falha na identificação dos riscos e necessidades das mulheres estrangeiras. Barreiras linguísticas também limitam o entendimento de regras e regulamentos prisionais pelas mulheres estrangeiras, assim como o acesso aos mecanismos de denúncia e a informações claras sobre os serviços disponíveis. Para superar essas barreiras, as mulheres estrangeiras podem depender de suas companheiras detentas que compartilham do mesmo idioma e podem atuar como intérpretes. No entanto, alguns Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) expressaram preocupação em relação ao risco de criar ou reforçar dinâmicas de poder prejudiciais entre as mulheres privadas de liberdade.

Em alguns países, MNPs reportaram dificuldades enfrentadas pelas mulheres estrangeiras ao manter contato com seus familiares e redes de apoio. Por exemplo, elas podem não conseguir custear telefonemas internacionais, ou os telefones disponíveis nas prisões podem não permitir esses tipos de chamadas. Alguns MNPs também reportaram os desafios enfrentados por mulheres estrangeiras que não têm acesso a serviços de saúde que contemplem suas necessidades específicas.

Um problema frequente identificado é o acesso limitado à assistência consular para mulheres estrangeiras. Em algumas situações, os MNPs descobriram que as mulheres estrangeiras deveriam escolher entre ligar para seus familiares ou para agentes consulares, resultando em menos contato com suas famílias em comparação a mulheres nascidas no país.

As mulheres estrangeiras também podem sofrer desvantagem, já que não recebem visitantes e pessoas que possam trazer-lhes alimentos, produtos de higiene ou medicamentos que são fornecidos pelo

sistema prisional. Elas também podem encontrar mais dificuldades no acesso a direitos processuais, como a prisão domiciliar.

Em alguns contextos, os MNPs encontraram casos de discriminação contra mulheres estrangeiras, o que inclui acesso limitado a atividades e serviços, abuso verbal por parte de outras detentas e agentes prisionais e incapacidade de acessar alimentação apropriada, de acordo com suas crenças religiosas ou requisitos alimentares específicos.¹³⁰

130. Ver, por exemplo, o relatório nacional das Maldivas.

Mulheres indígenas e mulheres de etnias e raças diversas

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Priorizar o uso de alternativas à detenção para mulheres indígenas e mulheres de etnias e raças diversas, especialmente aquelas detidas por delitos de menor gravidade.
- Quando a privação de liberdade é inevitável, formular políticas, programas e serviços prisionais específicos para o gênero e culturalmente apropriados para atender as necessidades específicas de mulheres indígenas e mulheres de diversas etnias e raças, em consulta com as mulheres encarceradas e outros grupos relevantes, incluindo:
 - apoio ao contato contínuo com seus familiares e comunidades;
 - acesso a programas vocacionais, educativos e reabilitadores, adaptados às suas necessidades;
 - políticas, práticas e programas de treinamento de agentes prisionais com respeito aos seus costumes, crenças e práticas e que não são aplicados da mesma maneira a todas as pessoas;
 - abolição de práticas discriminatórias;
 - reintegração e apoio pós-libertação que aborde a marginalização sistêmica econômica e social de mulheres indígenas e mulheres de etnias e raças diversas.

Regras de Bangkok: Regras 54-55

SUPER-REPRESENTAÇÃO NA PRISÃO

Estão disponíveis dados limitados sobre a situação de mulheres indígenas e mulheres de etnias e raças diversas na prisão. No entanto, dados desagregados disponíveis nos países analisados neste relatório mostram que elas são super-representadas na prisão.

Na **Austrália**, o Mecanismo Nacional de Prevenção (MNP) reportou que mulheres aborígenes e pertencentes aos povos das Ilhas do Estreito de Torres representavam quase metade (41%) da população total de mulheres na prisão em 2023 e eram presas em uma proporção quase 20 vezes maior do que mulheres não-aborígenes e não pertencentes aos povos das Ilhas do Estreito de Torres.¹³¹ Na **Nova Zelândia**, wāhine Māori (mulheres Māori) fazem parte

da população prisional que cresce mais rápido, de um crescimento de menos de 10% nos anos 1980 para 64% hoje em dia.¹³² No **Uruguai**, o número de mulheres encarceradas que se autoidentificam como afrodescendentes ou negras varia entre 24% e 27% da população prisional, pelo menos duas vezes mais do que a comunidade mais ampla.¹³³ No **Chile**, o MNP reportou um alto número de mulheres indígenas encarceradas na região norte do país.¹³⁴ No **Brasil**, dados demonstram que 65% de todas as mulheres em cárcere são afrodescendentes (negras ou pardas), uma porcentagem significativamente maior do que aquela de mulheres afrodescendentes na população feminina geral (55%).¹³⁵ Na **Espanha**, quatro em cada dez mulheres pertencem ao grupo étnico Roma e,

131. Ver relatório nacional da Austrália.

132. Ver relatório nacional da Nova Zelândia. Ver também: Te Kāhui Tika Tangata | Comissão de Direitos Humanos “Maranga Mai! The impact of colonisation, racism and white supremacy on tangata whenua in Aotearoa New Zealand” (fevereiro de 2023), disponível em: <https://tikatangata.org.nz/our-work/maranga-mai>, pp.85 – 93; and Ara Poutama | Department of Corrections “Prison facts and statistics – March 2024” https://www.corrections.govt.nz/resources/statistics/quarterly_prison_statistics/prison_facts_and_statistics_-_march_2024.

133. Ver relatório nacional do Uruguai.

134. Ver relatório nacional do Chile.

135. Ver relatório nacional do Brasil (MNP).

de acordo com as informações fornecidas ao MNP pela Secretaria Geral de Instituições Penitenciárias em janeiro de 2023, as mulheres Roma na prisão representam 13,8% do total de pessoas Roma encarceradas.¹³⁶

Ainda que haja diferenças a depender do contexto, o alto índice de encarceramento entre mulheres indígenas e mulheres de etnias e raças diversas pode ser explicado pela discriminação e marginalização sistêmicas sofridas por essas comunidades, o que resulta em altos níveis de pobreza e situações sociais precárias, traumas intergeracionais e lacunas significativas de oportunidades e bem-estar que levam, em algumas situações, à alta exposição ao uso de álcool e drogas. Outros fatores incluem o acesso insuficiente à assessoria jurídica e o acesso limitado à informação.

Conforme declarado pelo Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU, o encarceramento de povos indígenas deve ser considerado a exceção, e não a regra.¹³⁷

FALTA DE POLÍTICAS E PROGRAMAS PRISIONAIS CULTURALMENTE APROPRIADOS

Uma vez detidas, as mulheres indígenas geralmente enfrentam desafios para acessar serviços e programas que contemplem suas necessidades específicas ao gênero, cultura, espiritualidade e religião. Algumas questões suscitadas pelos MNPs incluem: disponibilidade limitada de programas educativos, vocacionais e de reabilitação sensíveis às questões de gênero e apropriados do ponto de vista intercultural ou culturalmente adequado; pouco ou nenhum contato com familiares, comunidades e redes de apoio; barreiras de linguagem; discriminação por outras mulheres na prisão e agentes prisionais, e falta de treinamento específico para agentes penitenciários.

Na **Nova Zelândia**, o MNP também reportou que mulheres Māori são desproporcionalmente afetadas

pelas práticas de isolamento e restrição.¹³⁸ Na **Austrália**, o MNP expressou preocupação com o número de mortes de aborígenes sob custódia, notando que, em particular entre 1991 e 2023, [49 mulheres morreram](#) sob custódia na Austrália e 20 delas eram aborígenes ou pertencentes aos povos das Ilhas do Estreito de Torres.¹³⁹

AUSTRÁLIA

REFORMA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS A ` E POVOS DAS ILHAS DO ESTREITO DE TORRES SOB CUSTÓDIA¹⁴⁰

A [morte de Veronica Nelson](#), uma mulher Gundi-tjmara, Dja Dja Wurrung, Wiradjuri, e Yorta Yorta, no Dame Phyllis Frost Centre, em 2020, recebeu atenção pública significativa. Uma investigação judicial de óbito (Coronial Inquest) subsequente identificou [falhas sistêmicas](#) que incluem: o impacto discriminatório da Lei de Fiança do Estado de Victoria (Victorian Bail Act) em povos aborígenes e das Ilhas do Estreito de Torres, o que resulta em índices desproporcionais de prisão preventiva; recusa de cuidado equivalente àquele disponível na comunidade para pessoas encarceradas com relação à terapia de substituição de opioides; e falta de notificações oportunas a um Agente de Bem-Estar Aborígine após a admissão na prisão, resultando em isolamento cultural e falta de cuidado ou apoio culturalmente competente ou específico. Como consequência, o [Governo de Victoria](#) alterou a Lei de Fiança e iniciou uma reforma nos serviços de saúde aborígenes e para os povos das Ilhas do Estreito de Torres sob custódia. Uma Revisão Cultural do Sistema Correcional e Custodial Adulto de Victoria realizada independente e separadamente deu origem a um [relatório final](#) lançado em março de 2023, que incluiu recomendações sobre o tratamento de mulheres aborígenes e dos povos das Ilhas do Tratado de Torres na prisão, e a implementação do OPCAT no estado de Victoria.

136. Ver relatório nacional da Espanha.

137. Ver *Sixth annual report of the Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment*, CAT/C/50/2, 23 de abril de 2013, par. 88.

138. Ver relatório nacional da Nova Zelândia.

139. Ver relatório nacional da Austrália.

140. *Idem*.

Mulheres idosas

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Priorizar o uso de alternativas à detenção para mulheres idosas — especialmente aquelas com problemas de saúde complexos, deficiências e que precisam de cuidados paliativos —, e reduzir o período de encarceramento com base em um conjunto abrangente de critérios de elegibilidade que considerem a idade da pessoa e suas condições de saúde física e mental.
- Quando a detenção é inevitável, garantir ambientes prisionais sensíveis a questões

relacionadas à idade, incluindo acomodações razoáveis e condições de vida adequadas, além de treinamento sensível às questões relacionadas à idade para os agentes prisionais e atividades apropriadas para a idade.

- Fornecer cuidados de saúde e de higiene sensíveis às questões de gênero e específicos para a idade, para satisfazer as necessidades específicas de mulheres idosas na prisão.

Regras de Bangkok: Regras 1, 18

A expectativa de vida aumentou globalmente, o que resulta no número e na proporção crescentes de pessoas mais velhas na população.¹⁴¹ Esse desenvolvimento demográfico também se reflete e se acelera no contexto prisional. Pessoas privadas de liberdade não apenas estão se tornando mais velhas, como sua idade fisiológica tende a ser maior do que sua idade cronológica, já que as populações prisionais geralmente apresentam condições de saúde piores quando comparadas às populações gerais.¹⁴²

Como as mulheres são minoria nas populações prisionais de todo o mundo, o número de mulheres idosas na prisão é ainda menor. Desta forma, dados sobre mulheres mais velhas na prisão nem sempre estão disponíveis. Apenas 13 dos 46 países analisados neste relatório forneceram dados sobre mulheres idosas na prisão. Os dados disponíveis demonstram que as mulheres idosas desses países representam uma média de 3% do número total de mulheres encarceradas. O baixo número de mulheres idosas na prisão geralmente resulta em uma falta de serviços e programas que atendam às suas necessidades e

riscos específicos. Em alguns países analisados neste relatório, são consideradas alternativas à detenção para pessoas privadas de liberdade com mais de 70 anos de idade, inclusive mulheres.¹⁴³

Pessoas idosas privadas de liberdade frequentemente apresentam condições médicas complexas, além de deficiências físicas, psicossociais, intelectuais ou sensoriais. Mulheres idosas também têm necessidades específicas ginecológicas, de higiene e outras necessidades médicas sensíveis ao gênero. O não atendimento dessas necessidades pode configurar maus-tratos.¹⁴⁴

Os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) reportaram diversos desafios vivenciados por mulheres mais velhas na prisão, que incluem: condições inadequadas de detenção e falta de acessibilidade para mulheres com deficiências; oportunidades inadequadas de aprendizagem contínua e treinamento vocacional; falta de serviços de saúde sensíveis ao gênero e apropriados para a idade; e treinamento inadequado dos agentes prisionais.¹⁴⁵

141. Organização Mundial de Saúde (OMS), *Ageing and Health Factsheet*, outubro de 2024: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

142. Ver PRI/APT, *Older persons in detention: a framework for preventive monitoring*, 2021, p. 3.

143. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais da Argentina e do Panamá.

144. Relatório do Especialista Independente sobre o exercício de todos os direitos humanos por pessoas idosas sobre pessoas idosas privadas de liberdade, A/ HRC/51/27, 9 de Agosto 2022, par. 45.

145. Ver, por exemplo, os relatórios nacionais da Áustria, Bolívia, Costa Rica e Espanha.

Referências

A. NORMAS E DOCUMENTOS INTERNACIONAIS E REGIONAIS

- + Organização das Nações Unidas, Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, A/RES/39/46, 10 de dezembro de 1984
- + Organização das Nações Unidas, Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, A/RES/57/199, 18 de dezembro de 2002
- + Organização das Nações Unidas, Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, Assembleia Geral, resolução 2200A (XXI), 16 de dezembro de 1966
- + Organização das Nações Unidas, Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, Assembleia Geral, resolução 2200A (XXI), 16 de dezembro de 2016
- + Organização das Nações Unidas, Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, A/RES/34/180, 18 de dezembro de 1979
- + Organização das Nações Unidas, Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, A/RES/61/106, 12 de dezembro de 2006
- + Assembleia Geral da ONU, Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok), adotadas pela Assembleia Geral em 21 de dezembro de 2010, A/RES/65/229, 16 de março de 2011
- + Assembleia Geral da ONU, Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (Regras de Nelson Mandela), adotadas pela Assembleia Geral em 17 de dezembro de 2015, A/RES/70/175, 8 de janeiro de 2016
- + Assembleia Geral da ONU, Regras Mínimas Padrão das Nações Unidas para a Elaboração de Medidas Não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio), A/RES/45/110, 14 de dezembro de 1990
- + Princípios para a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero (Princípios de Yogyakarta), março de 2007
- + Princípios adicionais e obrigações estaduais para a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e características de sexo complementares aos Princípios de Yogyakarta (Princípios de Yogyakarta 10), 10 de novembro de 2017
- + Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes*, A/HRC/31/57, 5 de janeiro de 2016
- + Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório Interino do Relator Especial do Conselho de Direitos Humanos sobre Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, A/66/268, 5 de agosto de 2011
- + Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório Interino do Relator Especial do Conselho de Direitos Humanos sobre Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, A/68/295, 9 August 2023
- + Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório do Relator Especial do Conselho de Direitos Humanos sobre Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes em sua missão no Brasil*, A/HRC/31/57/Add.4, 26 janeiro de 2016
- + Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Esforços de aceleração para eliminar todas as formas de violência contra mulheres e meninas: prevenção e resposta a todas as formas de violência contra mulheres e meninas em detenção de justiça penal*, Resolução adotada pelo Conselho de Direitos Humanos em 14 de julho 2023, A/HRC/ RES/53/27, 24 de julho de 2023
- + Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, *A abordagem do Subcomitê de*

- Prevenção da Tortura ao conceito de prevenção da tortura e de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes sob o Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, CAT/OP/12/6, 30 de dezembro de 2010
- + Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, *Relatório sobre a visita do Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes ao Brasil*, CAT/OP/BRA/1, 5 de julho de 2012
 - + Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, *Sexto relatório anual do Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes*, CAT/C/50/2, 23 de abril de 2013
 - + Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório da Relatora Especial sobre o direito de todos à fruição do mais alto padrão possível de saúde física e mental*, A/HRC/38/36, 10 de abril de 2018
 - + Conselho de Direitos Humanos da ONU, *Relatório do Especialista Independente sobre a fruição de todos os direitos humanos por pessoas idosas ou pessoas idosas privadas de liberdade*, A/HRC/51/27, 9 de agosto de 2022
 - + Organização das Nações Unidas, *Estudo Global sobre Crianças Privadas de Liberdade*, Relatório do Especialista Independente que lidera o estudo global da ONU sobre crianças privadas de liberdade, Manfred Nowak, A/74/136, 11 de julho 2019
 - + Escritório Regional da Europa da Organização Mundial da Saúde, *Prison health: mental health disorders*, 2022
 - + Organização Mundial de Saúde, *Ageing and Health Factsheet*, outubro de 2024
 - + UN ECOSOC [Conselho Econômico e Social das Nações Unidas], E/CN.4/2004/56, 23 de dezembro de 2003
 - + Corte Europeia de Direitos Humanos, *Korneykova e Korneykov v. Ucrânia*, Registro No. 56660/12, Julgamento, 24 de março de 2016
 - + Comissão Interamericana de Direitos Humanos, *Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas*, Resolução 1/08, 13 de março 2008
 - + Corte Interamericana de Direitos Humanos, Parecer Consultivo 29-2022 de 30 de maio de 2022 solicitado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos. *Abordagens diferenciadas no tratamento de certos grupos de pessoas privadas de liberdade*
 - + Comissão Interamericana de Direitos Humanos, *Mulheres Privadas de Liberdade nas Américas*, 2023
- ## B. OUTRAS LEITURAS
- + Associação pela Prevenção da Tortura e Penal Reform International, *Mulheres privadas de liberdade: um guia de monitoramento com enfoque de gênero* em Detention Monitoring Tool, Segunda Edição, 2015
 - + Associação pela Prevenção da Tortura e Penal Reform International, *Instruments of restraint: Addressing risk factors to prevent torture and ill-treatment* em Detention Monitoring Tool, Segunda edição, 2015
 - + Associação pela Prevenção da Tortura, *Women in detention: Body searches. Improving protection in situations of vulnerability*, 2022
 - + Associação pela Prevenção da Tortura, *Detention Focus Database*
 - + Associação pela Prevenção da Tortura, *Por uma Proteção Efetiva das Pessoas LGBTI Privadas de Liberdade: Um Guia de Monitoramento*, 2018
 - + Associação pela Prevenção da Tortura e MNPs-MLPs, *Joint submission to the Inter-American Court of Human Rights*, 2021
 - + Favril, Louis et al., *Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review*, The Lancet Public Health, Volume 9, edição 4, e250 - e260, abril de 2024
 - + Helen Fair and Roy Walmsley, *World Female Imprisonment List*, 5ª edição, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2022

- + Helen Fair and Roy Walmsley, [*World Prison Population List*](#), 14ª edição, Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR), 2024
- + [*Relatórios nacionais de MNPs sobre mulheres na prisão*](#), 2024, escritos pelos Mecanismos Nacionais de Prevenção de 46 países, como parte do Relatório Global sobre Mulheres na Prisão
- + Penal Reform International e Thailand Institute of Justice, [*Global Prison Trends 2024*](#), 2024
- + Penal Reform International e Thailand Institute of Justice, [*Guidance document on the Bangkok Rules*](#), Segunda edição, 2021
- + Penal Reform International e Associação pela Prevenção da Tortura, [*Older persons in detention: a framework for preventive monitoring*](#), 2021
- + Sharon Shalev, [*Mapping Solitary Confinement*](#), janeiro de 2024
- + Sharon Shalev and Te Kāhui Tika Tāngata | Comissão de Direitos Humanos, [*First, Do No Harm: segregation, restraint, and pepper spray use in women's prisons in Aotearoa New Zealand*](#), 2021

ANEXO – Diretrizes para MNPs

As seguintes diretrizes foram compartilhadas em julho de 2023 com todos os Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNPs) que participaram do Relatório Global sobre Mulheres na Prisão para esclarecer o tipo de informação requerida. O objetivo foi coletar informações de cada MNP participante, assim como dados estatísticos, os principais achados do MNP e recomendações para mulheres na prisão. As diretrizes também convidaram os MNPs a compartilharem boas práticas relevantes sobre as questões selecionadas. As diretrizes foram compartilhadas em inglês, francês, português e espanhol e as contribuições dos MNPs também foram escritas em um desses quatro idiomas.

PARTE 1 – INFORMAÇÕES GERAIS

a. Dados sobre mulheres na prisão

Os MNPs foram convidados a compartilhar as seguintes informações, se disponíveis, incluindo as datas das estatísticas e as fontes e links relevantes.

- + Número de mulheres na prisão, aguardando julgamento e condenadas
- + Porcentagem de mulheres na prisão em comparação com a população prisional total
- + Número de prisões para mulheres. Se disponível, favor especificar o número de prisões exclusivas para mulheres e unidades femininas em prisões maiores.
- + Informações desagregadas sobre mulheres na prisão, se disponível (por exemplo, mulheres grávidas; mulheres com filhos na prisão; mulheres estrangeiras; mulheres com deficiências etc.)
- + Porcentagem de agentes prisionais do sexo feminino, se disponível.

b. Informações sobre o MNP

Os MNPs foram convidados a compartilhar as seguintes informações:

- + Nome da instituição
- + Tipo de instituição: Ouvidoria Institucional, Comissão Nacional de Direitos Humanos, instituição com múltiplos órgãos, nova instituição especializada.
- + Base legal
- + Data de estabelecimento

- + Número total de membros da equipe e número de mulheres
- + Website e link para relatório(s) específico(s) ou outro(s) documento(s) produzido(s) sobre o assunto

PARTE 2 – INFORMAÇÕES TEMÁTICAS SOBRE MULHERES NA PRISÃO

a. Principais recomendações

Os MNPs foram convidados a compartilhar 3 a 5 recomendações **SMART** principais que formularam sobre mulheres na prisão. Isso ajudaria a identificar as recomendações principais comuns em todos os países analisados no Relatório Global.

b. Riscos de maus-tratos e necessidades específicas das mulheres na prisão

Os MNPs foram convidados a compartilhar seus principais achados e recomendações sobre as questões prisionais listadas abaixo. Caso todas as questões fossem relevantes para seu contexto, eles foram convidados a fornecer mais informações sobre todas elas. Se não, eles foram convidados a selecionar pelo menos duas questões da lista abaixo. Para cada uma das questões selecionadas, os MNPs também foram convidados a incluir desdobramentos positivos e boas práticas que podem ter sido observadas em seu trabalho. Questões-chave foram incluídas embaixo de cada questão relacionada à detenção, para orientar a formulação das contribuições.

Os MNPs foram convidados a incluir links relevantes para o website de sua instituição, relatórios etc., bem como outras fontes relevantes, se disponíveis.

- + **Revistas corporais** de mulheres privadas de liberdade, mas também de visitantes do sexo feminino, se relevante.

- Existem indicações de que as revistas corporais em mulheres são conduzidas sistematicamente, sem uma avaliação individual?
- Os procedimentos de detenção definem as circunstâncias e modalidades de revistas corporais em mulheres?

- Existem métodos alternativos de revista disponíveis e usados na prática?
- As autoridades de detenção mantêm registros detalhados das revistas corporais?
- As detentas e visitantes do sexo feminino são revistas apenas pela equipe feminina e sem a presença da equipe masculina?
- As revistas íntimas invasivas são estritamente proibidas ou realizadas apenas em circunstâncias excepcionais, por profissionais médicos autorizados e treinados?

+ Confinamento em solitária, isolamento, segregação

- O uso de isolamento é estritamente regulado e são alocadas as salvaguardas adequadas?
- O isolamento é proibido – e não é utilizado na prática – para meninas, mulheres grávidas, mulheres lactantes, mulheres detidas com filhos pequenos e mulheres com deficiências psicossociais?
- Existem indicações de que o isolamento é utilizado rotineiramente e desproporcionalmente contra mulheres ou certas categorias de mulheres?
- Existem situações nas quais as mulheres são colocadas em isolamento para sua própria proteção? Se sim, quais são as modalidades e condições (voluntário, consentimento, duração?)
- Como são as condições das celas usadas para o isolamento?
- São mantidos registros detalhados do uso do isolamento?

+ Uso de meios de contenção

- Os procedimentos de detenção regulam o uso de meios de contenção física (por exemplo, algemas, leitos com contenção) ou médica (sedação médica)?
- Os meios de contenção são proibidos – e não usados na prática – para mulheres grávidas, mulheres em trabalho de parto e puérperas?
- Existem indicações de que são usados meios de contenção com mulheres ou certas categorias de mulheres de maneira desproporcional ou discriminatória?
- O uso de contenção é registrado, inclusive nos arquivos pessoais das detentas, cadastros e gravações de CCTV?

+ Acesso a cuidados de saúde mental

- A triagem médica inicial no momento da admissão na prisão também inclui a determinação de necessidades de cuidados de saúde mental, inclusive transtorno de estresse pós-traumático e risco de suicídio e autoagressão?
- As necessidades de cuidados de saúde mental de mulheres são avaliadas regularmente durante o encarceramento?
- O apoio psicológico e o tratamento de saúde mental estão disponíveis para as mulheres na prisão?
- São realizadas ações de conscientização sobre saúde mental entre mulheres na prisão, familiares e agentes penitenciários do sexo feminino?
- O treinamento fornecido a agentes que trabalham nas penitenciárias femininas ou unidades femininas inclui uma perspectiva de gênero, para que seja possível identificar situações em que as mulheres sintam angústias específicas e para responder às necessidades das mulheres e encaminhá-las para apoio especializado?

c. Questões adicionais específicas do país sobre mulheres na prisão (opcional)

Os MNPs foram convidados a compartilhar seus achados e recomendações sobre uma questão adicional relacionada à detenção enfrentada por mulheres na prisão que eles observaram em seu trabalho, mas que não está incluída entre as questões mencionadas acima.

d. Interseccionalidade

As mulheres privadas de liberdade não são um grupo homogêneo. Sua experiência na detenção é moldada pela interação entre gênero e outros fatores como: idade, deficiências, pertencimento a minorias étnicas e povos tradicionais, religião, orientação sexual e identidade de gênero. Mulheres com múltiplas identidades vivenciam formas múltiplas e singulares de discriminação e riscos específicos de tortura e maus-tratos.

Os MNPs foram convidados a compartilhar quaisquer informações quantitativas, se disponíveis, e/ou quaisquer achados e recomendações relacionados a grupos específicos de mulheres que enfrentam formas adicionais ou interseccionais de discriminação

e riscos de maus-tratos e tortura na prisão, tais como: mulheres indígenas, mulheres de etnias e raças diversas, mulheres estrangeiras, mulheres trans, mulheres com deficiências, mulheres idosas etc.

PARTE 3 - ALTERNATIVAS À DETENÇÃO COM ENFOQUE DE GÊNERO

Os MNPs foram convidados a compartilhar quaisquer informações relevantes que detivessem sobre a existência e implementação de medidas alternativas especificamente para mulheres em contato com o sistema de justiça penal, ou qualquer discriminação na aplicação de alternativas existentes, tais como:

- + alternativas à persecução penal (como arquivamento de casos, encaminhamentos com perspectiva de gênero para programas de tratamento e alternativas relacionadas);
- + alternativas à prisão preventiva (como fiança, prisão domiciliar ou libertação supervisionada);
- + sentenças não privativas de liberdade (tais como suspensão de pena, adiamento de pena, serviço comunitário ou ordem de tratamento sob acompanhamento comunitário).

Essas informações serão usadas como base para identificar lacunas, boas práticas e recomendações-chave para promover o uso de alternativas à detenção para mulheres em contato com o sistema de justiça penal.

Os MNPs também foram convidados a incluir todos os engajamentos, achados e recomendações relevantes de suas instituições sobre este tópico.

RECURSOS ÚTEIS

Recursos da APT

- + [Curso on-line sobre monitoramento de detenção com enfoque de gênero](#)
- + [Detention Focus Database](#)
- + [Mulheres privadas de liberdade: Um guia de monitoramento com enfoque de gênero \(APT-PRI\)](#)
- + [Women in detention: Body searches: Improving protection in situations of vulnerability](#)

Outros recursos úteis

- + [Guidance document on the Bangkok Rules. Implementing the United Nations Rules on the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders.](#)
- + [Index of Implementation for the UN Bangkok Rules \(PRI-TIJ\)](#)
- + [SPT \(Subcomitê de Prevenção à Tortura\), Prevention of torture and ill-treatment of women deprived of their liberty \(CAT/ OP/27/1\)](#)

RELATÓRIO GLOBAL SOBRE MULHERES NA PRISÃO: ANÁLISE DOS MECANISMOS NACIONAIS DE PREVENÇÃO

Dezembro de 2024

Associação para a Prevenção da Tortura (APT)

Centre Jean-Jacques Gautier 10,
Route de Ferney
CH - 1202 Genebra,
Suíça
www.appt.ch



association pour la prévention de la torture
asociación para la prevención de la tortura
association for the prevention of torture