



•NOVA•
UCSAL

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

FRANCIELE MARIA SILVA COSTA

**POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS ÀS MULHERES DO SISTEMA
PRISIONAL: revisão de literatura**

**Salvador - BA
2020**

FRANCIELE MARIA SILVA COSTA

**POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS ÀS MULHERES DO SISTEMA
PRISIONAL: revisão de literatura**

Artigo Científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II ao curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Católica de Salvador, como requisito para aprovação nessa disciplina.

Linha de Pesquisa: Saúde da Mulher

Orientadora: Prof. Me. Fernanda Cardeal Mendes

**Salvador – BA
2020**

FRANCIELE MARIA SILVA COSTA

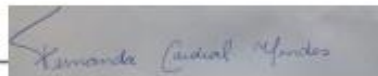
**POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS ÀS MULHERES DO SISTEMA
PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo científico apresentado à disciplina de TCC II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da Mulher

DATA DA APROVAÇÃO:

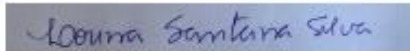
21 / 09 / 2020



Profª FERNANDA CARDEAL MENDES
Universidade Católica do Salvador
Orientador(a)



Profa FLÁVIA FARIAS SANTOS
Universidade Católica do Salvador
Avaliador(a)



LORENA SANTANA SILVA
Centro de Parto Normal – Mansão do Caminho
Avaliador(a)

Salvador, BA

2020.1

POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS ÀS MULHERES DO SISTEMA PRISIONAL: revisão de literatura

Franciele Maria Silva Costa¹

Fernanda Cardeal Mendes²

RESUMO

Introdução: A população carcerária feminina enfrenta uma série de dificuldades, dentre as quais, os problemas de saúde e os fatores de risco que são expostas torna-se necessário que essas mulheres recebam atenção adequada à saúde. **Objetivo:** analisar as Políticas de saúde voltadas para a população feminina do sistema prisional e identificar os entraves no cuidado da saúde para a população feminina do sistema prisional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão de literatura, na qual utilizou-se fontes compostas de manuais do Ministério da Saúde do Brasil, artigos, teses e dissertações. **Resultados:** a partir da avaliação dos estudos, emergiram duas categorias: políticas de saúde para a população feminina do sistema prisional e os entraves no cuidado da saúde para a população feminina do sistema prisional. **Considerações finais:** Torna-se necessária a efetivação de políticas públicas voltadas para a população feminina do sistema prisional que promovam cuidado integral através de assistência humanizada e qualificada.

Palavras-chave: Privadas de liberdade. Atenção primária à saúde. Saúde da Mulher. Equipe de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The female prison population faces a series of difficulties, among which, health problems and risk factors that are exposed, it is necessary that these women receive adequate health care. **Objective:** to analyze health policies aimed at the female population in the prison system and to identify health care barriers for the female population in the prison system. **Method:** This is a literature review of the literature review type, in which sources composed of manuals from the Ministry of Health of Brazil, articles, theses and dissertations were used. **Results:** from the evaluation of the studies, two categories emerged: health policies for the female population of the prison system and the barriers in health care for the female population of the prison system. **Final considerations:** It is necessary to implement public policies aimed at the female population of the prison system that promote comprehensive care through humanized and qualified assistance.

Keywords: Women deprived of their liberty. Primary health care. Women's Health. Health team

¹ Graduanda em Enfermagem da Universidade Católica do Salvador

² Docente do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Mestre na área de Saúde da Mulher e da Criança.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1 Políticas de saúde para a população feminina do sistema prisional	12
3.2 Entraves no cuidado da saúde para a população feminina do Sistema prisional	16
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O Brasil possui atualmente a terceira maior população carcerária do planeta, segundo dados oficiais do Ministério da Justiça, até junho de 2019 o país possuía 773.51 presos, dados estes que não condizem com os do Conselho Nacional de Justiça, que aponta o país com mais de 800.000 presos. Para além desses, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a taxa de encarceramento no Brasil é de 367,91 para cada 100 mil habitantes, o que representa o aumento extremamente expressivo quando comparado ao ano de 2000, quando a taxa era de 61 indivíduos para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2020).

No que diz respeito a população feminina, o número de mulheres presas ainda é muito inferior ao dos homens. O DEPEN aponta que o país possuía em 2017, 42 mil mulheres em situação de cárcere, no entanto, se comparada ao início dos anos 2000, nota-se o crescimento dessa população, representando cerca de 656% (BRASIL, 2018).

A população presidiária tanto masculina quanto feminina, no Brasil, sobrevive em uma situação extremamente precária devido a superlotação, falta de higiene, consumo de drogas e uma série de manifestações de violência física e psicológica. Portanto, dentre essas e outras condições, as pessoas em situação prisional no Brasil apresentam vários problemas de saúde. Naturalmente, a assistência à saúde dessa população fica extremamente prejudicada, principalmente para as mulheres, visto que, a sociedade capitalista ainda mantém um modelo de desigualdade de gênero no qual a mulher permanece em uma condição subalterna (MOREIRA, SOUZA, 2014).

Vale ressaltar que, a mídia tem apresentado os diversos problemas de natureza gravíssima que ocorrem no sistema prisional, como as revoltas, os assassinatos, as tentativas de fugas e outras situações que ocorrem, mas dificilmente tem-se notícias das ações de saúde realizadas para a população carcerária.

Com o crescimento populacional carcerário das mulheres, uma série de dificuldades passaram a ser enfrentadas, desde aquelas que dizem respeito ao sistema carcerário de um modo geral, que tange também os homens, como as

específicas de caráter próprio do universo feminino, dentre as quais os problemas de saúde e os fatores de risco que são expostas torna-se necessário que essas mulheres recebam atenção adequada à saúde (MELO *et al.*, 2017).

Levando em consideração que o ambiente carcerário é um espaço de alto risco, especialmente para a população feminina, em decorrência dos seus diversos ciclos vitais e os problemas de saúde específicos, a exemplo do câncer de colo do útero e do câncer de mama, as mulheres necessitam de atenção e acompanhamento especial à saúde.

No que se refere as políticas de saúde voltadas para essa população, ainda existem poucos estudos que proporcionem o reconhecimento da efetividade ou não de políticas e de práticas assistenciais realizadas para as mulheres em situação de cárcere, além das dificuldades inerentes à essa assistência, existe a problemática relacionada ao asseguramento dos direitos fundamentais.

Sendo assim, diante do cenário exposto, considerando o grave problema existente no sistema prisional brasileiro, torna-se necessária a relevância da realização desse estudo, pois busca analisar as políticas de saúde voltadas para a população feminina do sistema prisional e identificar os entraves no cuidado da saúde para a população feminina do sistema prisional. Ressalta-se que, a pesquisa não tem a pretensão de pôr fim a discussão, mas contribuir e despertar o interesse para novos estudos, pois é imprescindível que estudos sejam realizados para intensificar as discussões acerca dessas dificuldades.

2 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão da literatura acerca das políticas de saúde voltadas às mulheres do sistema prisional. Optou-se pela realização da pesquisa bibliográfica, pois refere-se a uma investigação científica tida como estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura, de acordo com Gil (2005), analisa hipóteses, tendo como objetivo levantar, reunir e sintetizar as conclusões dos diversos estudos primários.

A construção deste artigo ocorreu pelas seguintes etapas de desenvolvimento: identificação da grande área de abordagem e da questão norteadora, busca da literatura correspondente, coleta dos dados, análise crítica dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão síntese do conhecimento. Através do levantamento bibliográfico buscou-se responder como ocorre a saúde da mulher sob custódia do Estado, no que tange as políticas públicas?

A partir disso, a busca da literatura obedeceu aos critérios a seguir: os estudos deveriam possuir como tema políticas de saúde voltadas para a população feminina do sistema prisional e entraves no cuidado da saúde para a população feminina do sistema prisional. Além desses critérios, todos os textos tinham que ter sido publicados entre os anos de 2009 a 2020. A definição por este recorte temporal se deu por observar um agravamento do problema em questão nos últimos anos, o que inclusive é refletido nos anos das publicações sobre essa temática.

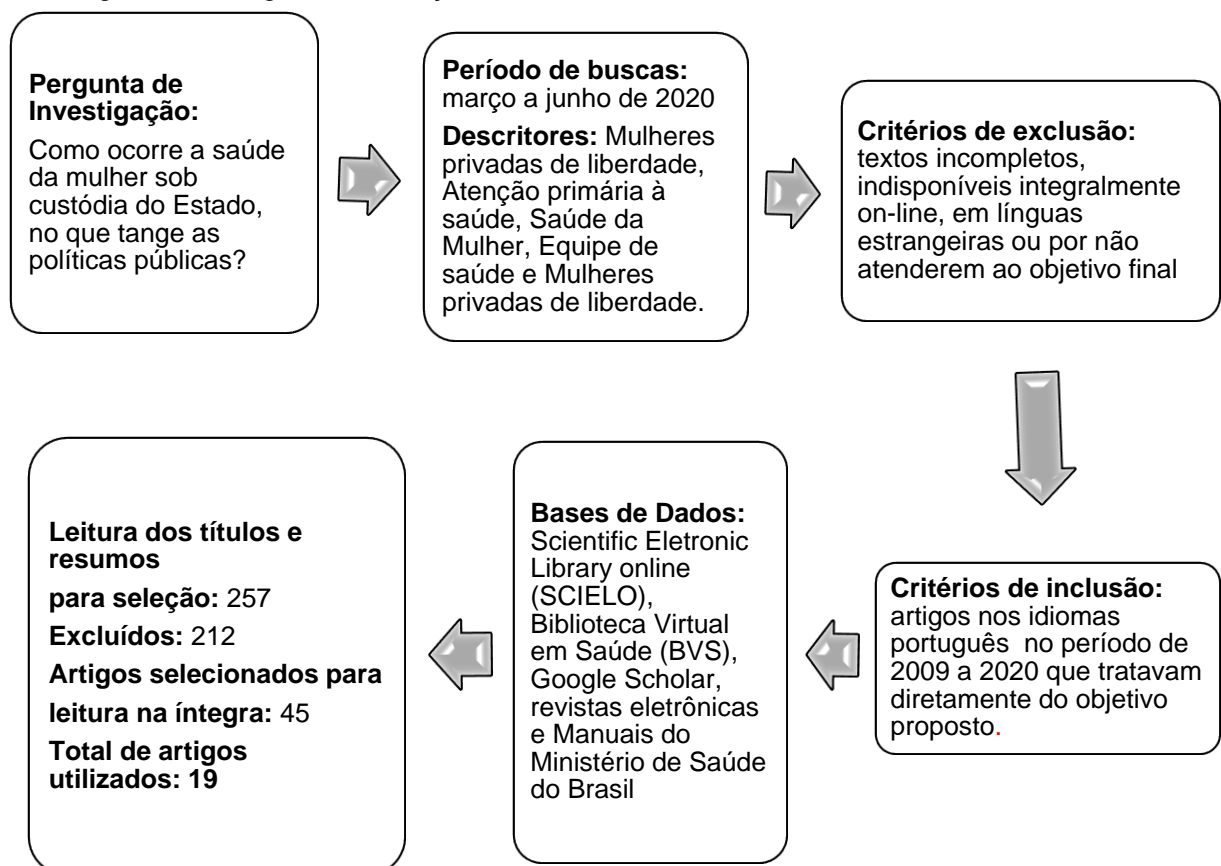
Para encontrar os estudos utilizou-se as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Google Scholar* e Manuais do Ministério de Saúde do Brasil. Para seleção dos artigos foram realizadas diversas combinações com os seguintes operadores booleanos: “Mulheres privadas de liberdade” AND “Atenção primária à saúde” AND “Saúde da Mulher” OR “Equipe de saúde” AND “Mulheres privadas de liberdade”. Foram identificados 257 artigos, excluindo-se 212 por se tratarem de textos incompletos, indisponíveis integralmente on-line, em línguas estrangeiras ou por não atenderem

ao objetivo final. Em vista disso, foram selecionados 19 textos conforme o fluxograma (Figura 1).

Foram realizados fichamentos dos artigos selecionados e analisados a partir dos aspectos convergentes ou divergentes relevantes para o objetivo do estudo. Posteriormente, foram agrupados em quadros que constam os autores/ano, título, objetivo, tipo de estudo e resultados.

Os artigos foram sistematizados e por meio da leitura crítica, os dados foram analisados permitindo a emergência das seguintes categorias: políticas de saúde para a população feminina do sistema prisional; entraves no cuidado da saúde para a população feminina do sistema prisional. A partir dessa categorização foi realizada a discussão dos resultados.

Figura 1 - Fluxograma da seleção amostral dos estudos incluídos na revisão de literatura.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico realizado compreendendo os anos de 2009 a 2020 possibilitou a seleção de estudos e textos que tratam diretamente da questão abordada na pesquisa. No que diz respeito ao recorte temporal estabelecido na pesquisa, as publicações selecionadas ficaram distribuídas da seguinte forma:

Quadro 1 - Matriz de síntese do levantamento bibliográfico:

ANO/ AUTORES	ARTIGO	OBJETIVO DO ESTUDO	RESULTADOS
2015/BITEN COURT	Mulheres & sistema prisional: o sentido do trabalho para quem viveu e vive sob a égide do cárcere	O objetivo do estudo é saber de que forma as experiências de trabalho são integradas nas trajetórias de vida de presas e egressas do sistema prisional, de acordo com narrativas das próprias entrevistadas.	Por fim, podemos ressaltar que o desígnio da presente pesquisa é também procurar ampliar, complementar e aperfeiçoar o conhecimento do quadro conjuntural do cárcere feminino estabelecido no Brasil, bem como fornecer novos elementos para ajudar a fundamentar futuras formulações de políticas públicas sobre o assunto.
2013/Pimentel	O lado oculto das prisões femininas: representações dos sentimentos em torno do crime e da pena	O texto dá voz a três mulheres que expressam suas dores e sofrimentos vivenciados a partir do cárcere onde sofreram o processo de mortificação do eu, nos moldes conceituais de Erving Goffman	O artigo faz uma reflexão crítica sobre o encarceramento feminino, através de um diálogo profícuo entre a criminologia e a teoria feminista, destacando a necessidade de o Estado desenvolver um olhar diferenciado, promovendo políticas públicas, para as mulheres que sofrem os efeitos do cárcere e do pós-cárcere.
2015/BRAGA, A. G. M.; ANGOTTI, B	Da hipermaternidade e à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro	O objetivo principal foi mapear a percepção de gestantes e puérperas presas em relação ao exercício de maternidade em espaços de privação de liberdade.	Neste artigo, as autores refletem sobre o excesso de disciplinamento da maternidade no cárcere e a vulnerabilidade da maternagem em situação de prisão.
2017/DIUAN A, Vilma; CORREA,	Mulheres nas prisões brasileiras:	Visando contribuir para o debate acerca da maternidade na prisão,	Sugere-se a necessidade de intervenções normativas e medidas legais, além de políticas

Marilena C.D.V. and VENTURA, Miriam	tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade	este estudo analisou as interseções das normas de gênero e das relações disciplinares nesse contexto	públicas que substituam a intervenção penal como estratégia de controle da pobreza e de outras formas de vida contestadas
2017/Figueiró	Realidade da mulher presa no rio grande do norte	Investigar a realidade das mulheres presas no estado do Rio Grande do Norte. Para tanto, foi delineado seu perfil social e penal, as condições de saúde a que estão submetidas e os aspectos jurídicos.	Além disso, as entrevistadas relataram não haver atendimento médico, odontológico, ginecológico e psiquiátrico. O único cuidado com a saúde consiste na realização de preventivos por uma enfermeira.
2019 Galvão & Davim (2013), GALVÃO, Maria Helena	Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas	Traçar o perfil antropométrico e avaliar a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas em mulheres em regime prisional fechado.	As detentas eram adultas jovens, solteiras e possuíam baixa escolaridade. As doenças mais relatadas foram: hipertensão arterial, insuficiência coronariana e diabetes.
2018/ Graça et al	Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde	Conhecer como se dá o acesso aos serviços de saúde pelas reeducandas de uma cadeia pública.	A dificuldade no acesso expressa as iniquidades a que essa população está exposta, limitando as ações de promoção e prevenção, tornando o acesso restrito ao atendimento de doenças e agravos em fase grave e aguda, em que a atenção é voltada exclusivamente para assistência
2016/LEAL, et al.	Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil	O presente estudo é uma análise de série de casos proveniente de um censo nacional realizado entre Agosto de 2012 e Janeiro de 2014.	baixo o suporte social/familiar recebido e o uso de algemas na internação para o parto foi relatado por mais de um terço das mulheres. Piores condições de atenção à gestação e ao parto foram encontradas para as mães encarceradas em comparação às não encarceradas, usuárias do SUS
2013/LIMA, G. M. B. de. et al.	Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência.	Este estudo se propõe a conhecer os significados do encarceramento, bem como as estratégias de enfrentamento com ênfase na resiliência	As estratégias de enfrentamento com resiliência dentro do cotidiano prisional foram a fé, o amor aos filhos, o trabalho, a música e a espera pela liberdade. É preciso que a prisão se comporte para além do caráter punitivo e proporcione cuidados especializados à mulher encarcerada

2019/Lobo	Vulnerabilidade para IST/aids em mulheres encarceradas	O estudo objetivou analisar as dimensões de vulnerabilidade às IST/aids das mulheres encarceradas, considerando suas condutas sexuais (práticas/attitudes, comportamentos);	Os resultados apontam que as mulheres encarceradas adotam condutas sexuais de risco por meio dos seus roteiros sexuais anteriores e posteriores à estadia no presídio, sendo vulneráveis às IST/aids.
2017/MELO, J.K.N. et al.	Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado	Neste estudo foi avaliada a assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado	estudo revelou uma grande deficiência tanto na estrutura física quanto em assistência de enfermagem, em decorrência da falta de promoção de saúde e a prevenção de doenças e humanização voltada a essas mulheres.
2017/MOREIRA, M. A.; SOUZA, H. S.	Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário	discute a vivência de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário	Concluiu-se que há a necessidade de efetivação das políticas públicas direcionadas às mulheres presas, assim como se ressalta a importância de uma equipe multidisciplinar comprometida com a assistência em saúde
2011/NERI	Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia.	A caracterização sociodemográfica e de saúde é um importante aspecto a ser considerado na formulação de políticas públicas, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida de uma população ou de determinado grupo social.	Os resultados mostram predominância de mulheres jovens, da raça negra, com baixo grau de escolaridade, com ocupação de baixa remuneração e que foram encarceradas pelo tráfico de drogas.
2011/RUDNICKI, D	Comida e Direitos Humanos no Presídio Central de Porto Alegre.	Este trabalho busca determinar a realidade da preparação, distribuição e quantidade da comida oferecida no Presídio Central de Porto Alegre, RS, aos detentos.	ainda que os Direitos Humanos não sejam atendidos nessa unidade prisional (em especial no que tange à Superlotação), pode-se afirmar que, no referente à alimentação, o atendimento é satisfatório.
2012/RUDNICKI, D.; PASSOS, G. B. dos	A alimentação das presas na penitenciária feminina madre pelletier	busca analisar e avaliar a alimentação das apenadas	Percebe-se que as presas não relatam queixas no que se refere à alimentação, nem sobre a qualidade ou a quantidade.
2017/Santos et. al	Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do Estado do Rio de Janeiro	identificar os fatores relacionados à saúde mental de mulheres em um presídio do Estado do Rio de Janeiro.	Foram identificados os seguintes fatores que afetam a saúde mental das mulheres privadas de liberdade: ansiedade, estresse, depressão, alteração do padrão de sono, uso indevido de medicação psicotrópica,

			abstinência sexual, interrupção das relações familiares, além das precárias condições de confinamento.
2019/SOUSA et al.,	Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino	compreender aspectos da alimentação no sistema penitenciário feminino da Paraíba.	A condição da mulher no sistema penitenciário fere a dimensão do direito à alimentação adequada. A alimentação para o ser humano deve ser entendida como processo de transformação da natureza em gente saudável e cidadã.

Fonte: Adaptado de vários autores, 2020

3.1 Políticas de saúde para a população feminina do sistema prisional

Desde a década de 70, o movimento feminista no Brasil tem apresentado ao Congresso Nacional inúmeras propostas para a ampliação e efetivação da cidadania de mulheres. Apesar da formulação de direitos reprodutivos ser centrada na noção de sexualidade, não se restringe apenas às atividades ligadas a saúde do aparelho genital e controle de natalidade, mas o bem-estar físico, mental e social da mulher, transcendendo a satisfação da necessidade biológica (BRASIL, 2013).

No entanto, devido o enfoque que reduz a mulher exclusivamente ao papel reprodutor, ignorando a perspectiva de gênero, uma grande parcela de mulheres ficaram à margem, permanecendo como grupos de maior vulnerabilidade, tais como, as lésbicas, indígenas, negras, mulheres residentes na zona rural e mulheres em situação de cárcere.

Bitencourt (2012) aponta que o sistema de justiça é atravessado por marcadores de gênero, e o exercício dos direitos individuais ocorre nesse mesmo cenário. Ainda quando a demanda de reconhecimento de direito das mulheres é atendida, o acesso à justiça segue seletivo e perverso. Primeiro porque só algumas pessoas, sob certas condições, terão efetivo acesso à justiça, e ainda assim um acesso precário e limitado; e depois porque o reconhecimento por um sistema sexista e que constrói hierarquias a partir dos sexos, privilegiando os homens e a perspectiva masculina pode perverter a autonomia e o exercício de liberdade individual.

Nessa perspectiva, em 2004 foi incluído no Programa da Saúde da Mulher ações afirmativas valorizando o enfoque de gênero, contemplando as mulheres em todos os ciclos de vida, atendendo às necessidades de saúde das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais. Entre elas, ações de planejamento familiar com o fornecimento de métodos anticoncepcionais, prevenção de câncer de mama, colo de útero, pré-natal, incluindo diagnóstico de gravidez, cadastramento de gestantes com e sem riscos gestacionais, vacinações, avaliação no puerpério, testagem para HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, atividades educativas, promoção de saúde e prevenção de problemas odontológicos como cáries e doenças gengivais (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que essa política de saúde se propunha efetivar ações com participação e controle social de promoção, prevenção e tratamento da saúde junto a grupos de mulheres historicamente marginalizadas, caracterizadas por uma invisibilidade no cotidiano social, estando entre essas as presidiárias (BITENCOURT, 2012).

No entanto, vale ressaltar que as relações entre políticas sociais e prisionais foram cercadas de várias divergências, ocorrendo um distanciamento entre as propostas da política social e da política prisional, levando o Estado a tomar atitudes repressivas, não educativas e que não integravam as pessoas em conflitos com a Lei. A partir disso, em 1984 surgiu a Lei de Execução Penal que visou regularizar os direitos e deveres da população prisional para com o Estado e sociedade, visando a reintegração dos presos à sociedade, prevenção do crime e a preparação do privado de liberdade à sociedade, mas somente em 2003 foi implantada a Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP).

A PNAISP é regida pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo ações e os serviços de atenção básica em unidades prisionais. Porém, foi observado que havia restrições na política referente às suas ações não abordarem as delegacias, distritos policiais, colônias agrícolas ou industriais e tão pouco as penitenciárias federais e foi a partir disso que foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas Privadas de Liberdade regida pela portaria interministerial nº1 de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para essa população (BRASIL, 2012).

Essa política estende a cobertura efetiva do SUS a todas as pessoas privadas de liberdade, se propondo a concretização da universalização do SUS. Nessa perspectiva, cada unidade prisional passa a ser também um ponto de cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e, nele serão estruturados serviços e equipes de saúde no sistema prisional no âmbito do SUS. Também, nesse mesmo ano, foi lançada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Penal que prevê um conjunto de diretrizes e metas para a reformulação das práticas do encarceramento feminino com a finalidade de garantir os direitos das mulheres e seus filhos (BRASIL, 2014).

Importante destacar que ao se tratar de uma política para mulheres torna-se necessário pensar nas questões de gênero que devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde a formulação das políticas públicas para homens e mulheres. Partindo desse pressuposto, é imprescindível a incorporação da perspectiva de gênero no planejamento de ações de saúde da mulher (OLIVEIRA, 2016).

Embora o esforço no âmbito da política nacional para a ampliação e humanização do atendimento às mulheres presas dentro do sistema penitenciário, em um estudo realizado com 11 mulheres aprisionadas no conjunto penal de uma cidade da Bahia, sobre as vivências dessas mulheres acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário foi identificado o desconhecimento das mulheres a respeito das ações de saúde prestadas e a atuação da equipe multiprofissional, pois, o enfoque era preponderantemente curativo e associado exclusivamente ao profissional de medicina (MOREIRA, SOUZA, 2014).

Esse resultado diverge do estudo realizado por Graça *et al* (2018) no qual refere que o profissional mais identificado pelas mulheres em situação de cárcere foi o da equipe de enfermagem, por outro lado, encontrou resultado semelhante no que diz respeito à predominância das ações curativas em detrimento do cuidado preventivo. Nesse sentido, no estudo realizado por Graça *et al* (2018), devido à sobrecarga de trabalho e à ausência de uma equipe mínima, a equipe de enfermagem não consegue trabalhar na promoção e prevenção pela precária condição de recursos humanos e pelo risco ocupacional no exercício da profissão.

O estudo apresentou que ocorreram alguns avanços no que diz respeito à saúde da mulher. Contudo, verifica-se, ainda, uma ineficiência ou inexistência de

ações efetivas para a população feminina em situação de cárcere diante do proposto na legislação brasileira. Nesse sentido, as presas permanecem em situação de exclusão e marginalidade, aumentando os índices de encarceramento e de morbimortalidade (GRAÇA *et al.*, 2018; GOMES, 2020; VENTURA, SIMAS, LAROUZÉ, 2015).

Para Gomes (2020), na elaboração das políticas de saúde não se considera a fala e necessidades das mulheres presas e desse modo, compromete a qualidade das ações de saúde prestadas dentro do sistema penitenciário. Nessa perspectiva, Graça *et.al.*, 2018 assinalam que apesar da lei afirmar que as mulheres em privação de liberdade têm os mesmos direitos de assistência à saúde, no entanto, no cotidiano da vida dessas mulheres, ao necessitarem de cuidados de saúde, acabam ficando à margem das diretrizes do Sistema Único de Saúde. Assim, torna-se imprescindível rever a gestão do SUS em suas esferas de ação, no âmbito municipal, para que as práticas assistenciais sejam caracterizadas pelos princípios do SUS.

A mulher que vive sem acesso à saúde ou cuidados básicos de higiene, está em extrema vulnerabilidade, correndo vários riscos e danos. Nessa lógica, a vulnerabilidade em saúde indica a fragilidade das pessoas em sua condição a doenças e agravos. Haja vista que, os olhares da sociedade são de preconceito e as políticas públicas não tem alcance suficiente a essa população (BITENCOURT, 2012).

Principalmente levando em conta o atual conceito ampliado de saúde e a concepção de justiça social e cidadania, compreende-se que é papel das instituições prisionais resguardar a saúde daqueles que se encontram sob sua tutela. Dessa forma, analisar esse público no seu contexto e com a sua complexidade se apresenta como componente fundamental na busca de garantia e da promoção dos direitos largamente solidificados no arcabouço jurídico nacional, como a Carta Magna de 1988, na qual está garantido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) o direito à proteção da saúde a todos os cidadãos dos pais, incluindo os que se encontram privados da liberdade no sistema prisional (BRASIL, 1988)

3.2 Entraves no cuidado da saúde para a população feminina do Sistema prisional

A análise da literatura permitiu identificar que o perfil das mulheres apenadas são de jovens, em sua maioria negras, solteiras, com baixa escolaridade e em condições socioeconômicas precárias, envolvidas com o tráfico de drogas (GRAÇA *et al* 2018; LEAL, *et al.* 2016; NERI, *et al.* 2011), o Infopen Mulheres (2018) revelou que as reincidentes correspondem a 5,2% da população carcerária brasileira. São mais de 43.562 mulheres presas com problemas específicos, portanto, ressalta-se a importância da assistência à saúde de qualidade (BRASIL, 2018).

No entanto, os relatos das mulheres que cumprem medidas socioeducativas de acordo com Graça *et al* (2018) pontuam uma lacuna entre o atendimento médico e a alta demanda por consultas. Além disso, existe a dificuldade na acessibilidade aos serviços de atenção básica, mostrando-se uma visão reducionista transformada na administração e dispensação de medicamentos anticoncepcionais, analgésicos e coleta de exames, sem serviços de referência e contra referência, também foi apontado poucos recursos humanos, sendo mais citado o profissional de enfermagem. Desta forma, existindo um distanciamento entre ações de prevenção e monitoramento, o que torna a atenção a saúde integral insuficiente.

No que diz respeito à atenção pré-natal e de Planejamento Reprodutivo às gestantes em situação de privação de liberdade é imprescindível fomentar a busca da cidadania e da saúde, porque a maternidade em um cenário de cárcere também é considerada um direito das mulheres. Elas devem estar amparadas por leis que garantam seus direitos reprodutivos e de família. Desse modo, a mulher que amamenta tem direito a um espaço para cuidar do seu filho e amamentá-lo conforme previsto em lei (BRASIL, 2009).

Os achados supracitados, pontuaram a existência da garantia legal constitucional do direito à amamentação, entretanto, constatam-se ausências de outros aspectos relativos à maternidade na prisão, que se traduzem em dupla penalidade às mulheres, arbitrariamente estendida aos seus filhos que é obrigado a ficar em situação de cárcere junto à sua mãe (DIUANA, CORRÊA, VENTURA, 2017; BRAGA, ANGOTTI, 2015).

A maior parte das mulheres são presas durante a gestação e 77,8% das entrevistadas no estudo de Galvão *et al.* (2019), embora soubessem da importância do acompanhamento da equipe de saúde, não fizeram as consultas do pré-natal. Apontou-se a situação de vulnerabilidade vivenciada pelas gestantes encarceradas, pois não há a condução adequada nem assistência específica para as gestantes, os atendimentos são feitos de forma pontual e isolada, não há alimentação diferenciada, higiene ou instalações para melhor atendê-las, também enfrenta-se obstáculos na condução das mulheres aos atendimentos de saúde por falta de viaturas e agentes de segurança. Resultados corroborados na pesquisa de Leal, *et al.* (2016) que apontam também para o uso de algemas durante o parto.

Lôbo (2019) em seu estudo no Conjunto Penal de Jequié no interior da Bahia revela que maioria das mulheres apenas tinham práticas sexuais descuidadas antes de integrar o cárcere, se mantendo com esta mesma conduta de risco durante sua estadia no presídio quando o sexo se torna proteção ou moeda de troca, expondo-se às IST/AIDS, tornando-se ainda mais vulneráveis visto a dificuldades em que se encontram de acessar serviços ginecológicos.

Sob a ótica das detentas, um estudo feito no estado da Paraíba revela, que as refeições oferecidas pela unidade prisional não atende ao conceito de alimentação adequada, mostrando-se insuficiente em quantidade e rica em carboidratos, ferindo o direito à uma alimentação variada, tornando-se fator de adoecimento, má nutrição, fome e agente condicionante para risco de diabetes, hipertensão e obesidade. A alimentação é necessidade humana básica e deve ser entendida como princípio para dignidade da pessoa, livre de quaisquer julgamento e práticas discriminatórias (SOUSA *et al.*, 2020; RUDNICK, 2011)

A alimentação inadequada também foi fator preponderante, somada à hábitos de tabagismo, sedentarismo, etilismo foram a causa de maiores números da circunferência das cinturas de mulheres apenas com idade maior que 30 anos no estudo desenvolvido por Galvão *et al.* (2019) sobre doenças cardiovasculares e metabólicos com detentas do estado da Paraíba.

Dentre os principais problemas existentes no sistema prisional do país, estão as superlotações; as péssimas condições das instalações; a presença dominante das organizações criminosas e a falha de pessoal. A presença desses aspectos tornou os presídios do país verdadeiros reféns do crime organizado, nos quais as

normas e regras são estabelecidas por essas organizações, demonstrando a total incapacidade do Estado em lidar com o poder exercido pelo crime organizado dentro dos presídios (RUDNICKI, 2011)

O acelerado crescimento da população carcerária do país e o conseqüente déficit de vagas, apesar dos esforços do Estado na geração de novas delas, demonstra um aspecto significativo de que o aumento da capacidade prisional através da construção de novas unidades não pode ser um instrumento fundamental da política penitenciária do país, e sim, mais um componente de um contexto bem mais abrangente. Apesar de que, a superlotação das unidades prisionais e a qualidade dos serviços por elas prestados estão diretamente ligados numa relação de mútua implicação (BITENCOURT, 2012)

Desta forma, este contexto se transforma também em potencial de risco para saúde mental. Nesse sentido, Santos *et al.* (2017) asseveram que as mulheres apontam em seus depoimentos condições vivenciadas como o abandono por parte de seus familiares, companheiros, a ausências de pessoas de vínculo sentimental, ruptura dos papéis sociais e sobretudo o sentimento de culpa por estar longe dos filhos, somados a solidão, a opressão, desconfiança, ociosidade, dividir o espaço de confinamento e o temor próprios do ambiente do cárcere, agentes estressores como a privação de direitos, são fatores predominante para o risco de desajustes emocionais e adoecimento mental. Esses achados foram corroborados por LIMA *et al.* (2013), ao mostrarem a religiosidade como peça chave para a resiliência e adaptação aos somatórios de sofrimento e cumprimento da pena no cárcere.

Desse modo, o sistema penitenciário brasileiro não foi estruturado para receber o gênero feminino em geral. Nessa perspectiva, Figueiró, Melo e Martins (2017) relatam a vivência de 40 (quarenta) mulheres que cumpriam pena no estado do Rio Grande do Norte que relataram não ter acesso à saúde, medicação, inexistência de assistência odontológica, insalubridade, visita íntima em local inapropriados.

Nessa lógica, a vulnerabilidade em saúde indica a fragilidade das pessoas em sua condição a doenças e agravos haja vista que, os olhares da sociedade são de preconceito e as políticas públicas não tem alcance suficiente a essa população vez que a população carcerária feminina é sempre deixada de lado, ou mesmo esquecida neste âmbito (RUDNICKI, PASSOS, 2012)

De acordo com Bitencourt (2012), o modelo de sistema penitenciário existente na sociedade capitalista em especial no Brasil, é extremamente perverso, não apenas por confinar o indivíduo fisicamente, sem que esta possa ter a compreensão do problema da liberdade, senão no que diz respeito a sua locomoção física, mas porque ela aniquila a subjetividade da pessoa, pelo fato de não proporcionar nenhuma probabilidade de racionalização acerca da situação na qual se encontra, além de não oferecer as condições necessárias para a ressocialização desse indivíduo.

Nesse sentido, observam-se dificuldades de atender à saúde das mulheres de forma integral, seja pelo tratamento reducionista, pela estrutura limitante para o acesso à saúde, pelo ambiente hostil, inexistência na qualidade dos serviços e profissionais de saúde. Foi possível identificar o quanto está a falta da garantia do direito à saúde para mulheres privadas de liberdade, é necessário por parte do poder público a efetivação dos direitos humanos por meio do Sistema único de Saúde fortalecendo e garantindo os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade no tratamento das presidiárias de modo geral, identificadas como carentes de cuidados no que tange prevenção e promoção de ações a saúde da mulher (CAMPBELL *et al.*, 2016).

Para esses autores é de fundamental importância que se priorize o pleno acesso dessas mulheres ao sistema público de saúde, de modo que seja garantida não só a atenção integral à saúde, mas uma assistência de qualidade, que respeite as questões de gênero e as demais condições de vulnerabilidade em que se encontram.

Portanto, é imprescindível garantir os direitos das mulheres e o acesso aos serviços de saúde exclusivos para a saúde feminina, são importantes para a manutenção da qualidade de vida e prevenção de agravos a essa população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a realização da pesquisa, os resultados do estudo apontam a pouca efetividade das políticas públicas voltadas para a população feminina em situação prisional dentro do sistema penitenciário brasileiro revelando contradições em relação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas Privadas de Liberdade.

Entre os entraves no cuidado à saúde das mulheres em situação prisional mais citados pelos autores estão as superlotações, as péssimas condições das instalações, a presença dominante das organizações criminosas e a falha de pessoal e a predominância de práticas curativas em detrimento de ações educativas de promoção da saúde.

Ressalta-se que, durante o levantamento bibliográfico do estudo não foram encontrados muitos pesquisadores que discutissem esta relação específica. Portanto, faz-se necessário ampliação sobre a questão, pontuando o cuidado ético para com a mulher em situação de cárcere, respeitando suas necessidades. Neste cenário, evidencia-se a importância da realização de ações de saúde junto as mulheres aprisionadas, por serem invisibilizadas pela própria condição de encarceramento.

Diante dos expostos acima, nota-se que, este estudo não teve a pretensão de pôr fim a essa discussão, pois ainda requer análises e estudos, por se tratar de uma problemática atual e sem recurso até o momento. Portanto, faz-se necessário a realização de novas pesquisas em busca de respostas para compreender como

ocorre a saúde da mulher sob custódia do Estado, no que tange as políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRAGA, A. G. M.; ANGOTTI, B. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. **SUR Revista Internacional de Direitos Humanos** 22 - v.12 n.22 • 229 - 239 | 2015

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. LEI Nº 11.942, DE 28 DE MAIO DE 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública (2018). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública (2018). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres (2a ed.). Brasília, DF. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha. 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas Privadas de Liberdade. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF, 2012.

BITENCOURT, A. H. Mulheres & sistema prisional: o sentido do trabalho para quem viveu e vive sob a égide do cárcere. **Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2012.

- CAMPBELL, A. et al. Mecanismo estadual de prevenção e combate à tortura do Rio de Janeiro. Relatório temático: Mulheres, Meninas e Privação de Liberdade. **Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura**. 2016.
- DIUANA, V.; CORREA, M. C. D V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [3]: 727-747, 2017.
- FIGUEIRÓ, R.; MELO, H.; MARTINS, V. Realidade da mulher presa no Rio Grande do Norte. **Revista Transgressões: ciências criminais em debate**, v. 5, n. 2, Outubro 2017, Natal/RN
- GALVÃO, M. H. R. *et al.* Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas. **Rev Bras Promoç Saúde**. 2019; 32:8994.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.
- GOMES, S. R. O encarceramento feminino recente no Brasil: uma discussão a partir do Rio de Janeiro, Manaus e Fortaleza. **Revista de Ciências Sociais** — Fortaleza, v. 51, n. 1, mar./jun. 2020.
- GRAÇA, B. C. da. *et al.* Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos Serviços de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 31(2): 1-9, abr./jun., 2018.
- LEAL, M.C. *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2061-69, jun. 2016.
- LIMA, G. M. B. de. *et al.* Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde em Debate** • Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 446-456, jul/set 2013
- LÔBO, M. P. Vulnerabilidade para IST/aids em mulheres encarceradas. **Universidade do Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2019.
- MELO, J.K.N. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado. **R. Interd.** v. 10, n. 2, p. 151-159, abr. mai. jun. 2017.
- MOREIRA, M. A.; SOUZA, H. S. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014;38(2):219-227.
- NERI, M. S. *et al.* Presas pelas drogas: características de saúde de presidiárias em Salvador, Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 121-132, maio/ago. 2011.
- OLIVEIRA. R. D. de O. Saúde da Mulher: Construindo um Direito. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e seus rebatimentos no atendimento às mulheres no município de Rio das Ostras. **Universidade Federal Fluminense**. Rio das Ostras. 2016.

RUDNICKI, D. Comida e Direitos Humanos no Presídio Central de Porto Alegre. **Revista Direito GV**. São Paulo, v. 7, p. 515-538, 2011.

RUDNICKI, D.; PASSOS, G. B. dos. A alimentação das presas na penitenciária feminina madre pelletier. **Tempo da Ciência** volume 19 número 37

SANTOS, M. V. dos. *et al.* Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do Estado do Rio de Janeiro. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(2):e5980015.

SOUSA, L. M. P. de. *et al.* Regime da escassez: a alimentação no sistema penitenciário feminino. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(5):1667-1676, 2020.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; LAROUZÉ, B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 607-619, mar. 2015.