

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CESMAC**

**JEYNE EMANUELA SANTOS
CALHEIROS MARIA LÚCIA SANTOS
DIAS**

**SITUAÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE: revisão de literatura**

**MACEIÓ-
AL
2019/02**

JEYNE EMANUELA SANTOS CALHEIROS
MARIA LÚCIA SANTOS DIAS

**SITUAÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito final para a conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac, sob a orientação da professora Maria da Piedade G. de S. Maciel.

MACEIÓ-
AL
2019/02

JEYNE EMANUELA SANTOS
CALHEIROS MARIA LÚCIA SANTOS
DIAS

**SITUAÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE: revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito final para a conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac, sob a orientação da professora Maria da Piedade G. de S. Maciel.

APROVADO EM: 04 / 06 / 2020

Maria da Piedade G. de S. Maciel

Prof. Dr. Maria da Piedade G. de S. Maciel

BANCA EXAMINADORA

jacqueline cravinhos - Bastos

Caroline

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter nos proporcionado chegar até aqui.

Aos nossos familiares, que nos apoiaram em cada passo rumo ao sonho. À nossa orientadora, pela urgência e paciência.

SITUAÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: revisão de literatura
HEALTH SITUATION OF WOMEN DEPRIVED OF LIBERTY: literature review

Jeyne Emanuela Santos
Calheiros Graduada de Enfermagem pelo Centro
Universitário Cesmac
jeyneemanela@outlook.com

Maria Lúcia Santos
Dias Graduada de Enfermagem pelo Centro Universitário
Cesmac
marialuciadidas36@hotmail.com

Maria da Piedade G. de S.
Maciel Professora Titular no Centro Universitário Cesmac e Mestre em Ensino
na Saúde
piedadeenfa@hotmail.com

**RESUM
O**

Em todo o mundo, a população prisional demonstra um aspecto crescente e progressivo; o público feminino também cresce, mas, os cuidados permanecem os mesmos: dificilmente adaptações são realizadas visando as necessidades fisiológicas desse grupo. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho foi analisar evidências científicas em relação à atenção à saúde da mulher encarcerada a partir de uma revisão de literatura com janela de inclusão entre os anos de 2000 a 2019. Os resultados obtidos dessa pesquisa demonstraram que o descaso parcial das unidades prisionais em relação às necessidades das presas é frequente, resultando em atendimento inadequado e exposição a diversos fatores de risco à saúde, tornando a estadia insalubre. Após discussão, concluiu-se que o sistema prisional brasileiro não oferece o apoio necessário à mulher presa e está constantemente em crise. Cabe aos profissionais enfermeiros atuarem de maneira humanitária, mesmo com a escassez de recursos.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação em Enfermagem. Condições de Saúde. Prisões. Profissionais de Enfermagem. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Throughout the world, a prison population shows a growing and progressive aspect; the female audience also grows, but the care remains the same: adaptations are hardly applied as physiological requirements of this group. Thus, the objective of this work was to analyze scientific analyzes in relation to women's health care, based on a literature review with an inclusion window between the years 2000 to 2019. The results found in this research demonstrated that the partial descendant of prison units in relation to the needs of frequent frequencies, resulting in the attendance and exposure of various health risk factors, becoming unhealthy. After discussion, it was concluded that the Brazilian prison system does not offer the necessary support to women in prison and is subject to crises. It is up to the nursing professionals to act in a humanitarian manner, even with scarcity of resources.

KEYWORDS: Nursing Assessments. Health Status. Prisons. Nurse Practitioners. Women's Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	05
2 METODOLOGIA	08
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo trata da análise do direito à saúde das mulheres encarceradas. Tendo como motivação a curiosidade das pesquisadoras sobre a condição de saúde das presidiárias que, muitas vezes, são citadas nos trabalhos científicos em situações de descaso e falta de adaptação ambiental na transição da acomodação do gênero masculino ao feminino dada a incapacidade dos presídios de lidar com o crescente aumento de um público com necessidades fisiológicas, emocionais e situacionais diferentes.

Em todo o mundo, a população prisional apresenta um aspecto progressivo e crescente, principalmente na carcerária feminina, mas ambos são expostos a condições de confinamento precárias que, em alguns casos, impossibilitam acesso à saúde integral e efetiva, se tornando um problema muito importante na área da saúde pública (ALMEIDA et al., 2015; DIUANA et al., 2016).

Relatos de fugas, rebeliões, massacres e corrupção de diretores, agentes penitenciários e policiais não são incomuns no sistema carcerário do Brasil. Mesmo que a privação da liberdade já seja tormento o suficiente, ela acaba sendo agravada pela presença de maus-tratos, falta de higiene ou trabalho, carência médica e jurídica, abusos sexuais e outras violências que, muitas vezes, são o real motivo da má conduta dos presidiários (ANJOS; RODRIGUES, 2016).

O art. 5º da Constituição Federal estabelece direitos ao indivíduo preso e responsabiliza o Estado a assumir o compromisso de proporcionar condições humanas de reintegração social, sendo vedados atos de tortura e assegurados integridade física e moral (OLIVEIRA; CARVALHO, 2017).

A atenção à saúde do encarcerado deve ser compreendida desde a Lei de Execução Penal, em seu título II, capítulo II, art. 14, a qual deve ser cumprida em caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico mesmo na ausência do aparelhamento necessário para prover a assistência, sendo necessário designar um ambiente para receber a intervenção sob devida autorização da direção da instituição onde o indivíduo se encontre (ALMEIDA et al., 2015).

Através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, o Governo Federal instituiu pela Portaria Interministerial nº 1777, no dia 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, com objetivo de providenciar atenção integral à

saúde da população penitenciária, garantindo direito à cidadania na perspectiva dos direitos humanos (MELO et al., 2017).

Infelizmente, esses direitos acabam sendo negligenciados, principalmente frente ao sistema penitenciário feminino, que sofre com um programa idealizado e executado por homens para homens (RODRIGUES; GUGLIELMIN; MORAES, 2016; OLIVEIRA; CARVALHO, 2017; SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018) os

quais, muitas vezes, esquecem-se das peculiaridades relativas ao sexo feminino embasadas nas diretrizes e princípios da saúde da mulher no que diz respeito ao atendimento provido pelo SUS, que envolve acesso a planejamento familiar, métodos contraceptivos, direito a visitas íntimas e aprisionamento em unidades separadas por gênero (ALMEIDA et al., 2015),

Frente à situação de saúde das mulheres encarceradas, é difícil não notar a precariedade das medidas preventivas e assistenciais no sistema prisional. No próprio processo de encarceramento, é possível encontrar mulheres vulneráveis a agravos físicos, à incidência de transtornos mentais e infecções transmissíveis sexualmente (ALVES et al., 2017), ainda que a maioria escolha rejeitar a visita íntima por medo de serem consideradas promíscuas (RODRIGUES; GUGLIELMIN; MORAES, 2016).

A população carcerária feminina está constantemente exposta a diversos fatores de risco agravantes à saúde, principalmente pela necessidade de uma atenção básica específica, dificultando diagnósticos como o câncer de mama ou o de colo de útero, por exemplo (MELO et al., 2017).

Não é novidade que a demanda do serviço é muito pequena quando comparada à necessidade das encarceradas de utiliza-lo. Assim, sabe-se que enfermeiros de unidades prisionais se empenham bastante para prestar a devida assistência, mesmo com o aumento populacional considerável nos últimos anos (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018). A lei trouxe a garantia do atendimento à mulher, principalmente em casos de pré-natal, pós-parto e amamentação, mas, ainda é visto pouco investimento na área e muitos “improvisos” dos funcionários para suprir a demanda (OLIVEIRA; CARVALHO, 2017).

O papel do enfermeiro é fundamental no serviço de saúde às presidiárias. É ele quem planeja, organiza, coordena, executa e avalia a assistência em enfermagem ao acolher, orientar, prestar cuidados, acompanhar seu estado de saúde e articular ações de educação e promoção à saúde de acordo com a ética e a legalidade da profissão,

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura a ser realizada no período de outubro de 2018 a maio de 2019. Por se tratar de um estudo de revisão integrativa de literatura, não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética conforme as resoluções 566/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Para tanto, foram respeitadas as etapas fundamentais da construção de uma revisão integrativa como: (1) a elaboração da pergunta norteadora; (2) busca pela amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos;

(5) discussão dos resultados; e (6) apresentação da revisão integrativa.

Assim, a partir da primeira etapa da revisão de literatura foi elaborada a seguinte pergunta norteadora “Quais as evidências científicas acerca da situação de saúde da mulher encarcerada?”.

Em continuidade, a partir dos descritores estabelecidos (DECS/MeSH) “direitos humanos”, “direitos da mulher encarcerada”, “encarceramento feminino” e “saúde no sistema penal” foi iniciada a estratégia de busca nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, Redalyc, ResearchGate, Bibliografia Consultada, Constituição Federal de 1988 e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a utilização do operador booleano “and”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos publicados no período de 2013 a 2018 indexados na língua portuguesa, que tratassem do assunto, salvo casos de legislação vigente, estatísticas mais recentes e trabalhos relevantes para o enriquecimento do trabalho.

Já como critérios de exclusão, todos os trabalhos não encontrados na íntegra ou divergente da temática em pauta sob o formato de revisões, teses ou dissertações foram excluídos da seleção.

Como resultado do cruzamento das palavras-chave, foram encontrados 56 artigos, dos quais 28 foram selecionados para compor essa revisão.

Em seguida, os trabalhos lidos passaram por análise crítica levando em consideração os critérios supracitados e foram classificados de acordo com suas bases de dados (Quadro 1) para posterior reorganização a fim de construir um texto único de modo que programas anti-plágio não o rastreiem, protegendo assim a integridade dos demais autores citados no texto.

Quadro 1 – Bases de dados utilizadas na busca.

Base de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Lidos	Amostra
ResearchGate	23	7	2
Google Acadêmico	47	18	12
SciElo	15	6	4
Constituição Brasileira	6	5	4
Biblioteca Virtual em Saúde	12	1	1
Trabalho acadêmico	1	1	1
Bibliografia Consultada	1	1	1
Redalyc	14	4	3
			Total = 28

Fonte: Dados da pesquisa, 2

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa revisão se destinou a evidenciar a situação de saúde da mulher encarcerada e discutir estudos semelhantes em busca de possíveis causas de agravos ou melhoras de condições em âmbito prisional.

No entanto, ao analisar os trabalhos selecionados para compor a revisão, notou-se que os estudos na temática seguem um padrão e, geralmente, a situação de saúde da mulher é precária, está sujeita a agravos e sua dignidade é constantemente

violada, dada sua invisibilidade no Sistema Penal Brasileiro, criado por homens e inegavelmente para homens.

Apesar dos direitos em âmbito carcerário serem parcialmente negados a ambos os gêneros, no que se confere em Guedes (2006) e Gomes (2007), com o passar dos anos, a realidade não mudou nem um pouco, segundo Lermen et al. (2015).

O que aconteceu ao longo dos anos pode ter sido produto de um possível agravo no que se diz respeito à população carcerária feminina, que passou a encarar certa “invisibilidade” frente às necessidades básicas relativas ao gênero, levando em consideração o que foi dito por Melo et al. (2017), Oliveira e Carvalho (2017) e Mesquista et. al. (2019).

Exemplos disso podem ser vistos em trabalhos como os de Colombaroli e Braga (2014), onde o direito à visita íntima feminina foi, muitas vezes, considerado como libertinagem. Apesar da Constituição Federal de 1988 ter deixado explícitos os direitos iguais, a visita íntima só foi autorizada para mulheres em meados de 1999, deixando clara a violação do princípio de igualdade frente à pressão social.

Ainda, os autores deixam em evidência que a própria parcela carcerária feminina, após autorização, teve receio de exercer o direito, com medo de ser mal vista no ambiente.

Esse tipo de situação leva a crer e a se considerar que o público alvo que tenha servido de base na construção e implementação de direitos em cárcere privado seja o masculino, não o feminino, mesmo em instituições voltadas para o gênero.

Nessa linha, vale também ressaltar que o problema das mulheres não está somente no sistema, mas, na assistência prestada. O despreparo profissional aliado à falta de mão de obra e à falta equipamentos suficientes e necessários para uma atenção integral de qualidade é visível em todos os trabalhos analisados, inclusive nos principais resultados (Quadro 1).

Mas, o que mais acaba sendo preocupante é que o Governo não leva em consideração que mulheres são encarceradas em qualquer fase gestacional ou de amamentação. Nesse, também foi visível a violação dos direitos das presas em estudos diversos, apesar das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, em vigor desde 2014.

Quadro 1 – Principais resultados.

Autores do artigo (ano)	Tipo de estudo	Título	Principais Resultados	Conclusão
Colombaroli, Braga (2014)	Pesquisa de Campo Quantitativa e Qualitativa	A cadeia feminina de Franca sob a ótica da visita íntima.	A cadeia feminina de Franca sob a ótica da visita íntima. O benefício foi autorizado a mulheres apenas em 1999, enquanto em contraste era oferecido aos homens há mais de um século, categorizando-se como clara e forte violação do princípio de igualdade de gênero na Constituição Federal de 1988.	As mulheres são uma parcela da população carcerária situada em invisibilidade, tendo suas necessidades não atendidas e sua dignidade constantemente violada.
Gomes (2007)	Bibliografia Consultada	Direito Penal.	Especificidades sobre o direito penal dos encarcerados.	O Estado prevê auxílio aos presos, mas, em comumente suas necessidades são apenas parcialmente atendidas.
Guedes (2006)	Pesquisa de Campo Qualitativa	Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino.	Foram apontadas estratégias individuais e coletivas que visam facilitar a dinâmica interna cotidiana: apego a filhos/familiares, práticas religiosas, oficinas de artesanato, trabalho na limpeza e relações amorosas internas.	A busca por reconhecimento, inclusão e visibilidade dessas mulheres muitas vezes se deu através da criminalidade. Mas, apesar dos preceitos carcerários girarem em torno do caráter "ressocializador", a prisão apenas reproduz um modelo de exclusão e violência.
Lermen et al. (2015)	Revisão Integrativa	Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira.	A Lei da Execução Penal surgiu no período de redemocratização brasileira, prevendo saúde aos presos e condenados pela primeira vez. Em sequência, O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário surge em 2003 no governo Lula preconizando acesso à saúde pela poluição "privada de liberdade". Já em 2014, a Política	Avanços nas políticas de saúde relacionadas ao sistema prisional só foram possíveis em função dos momentos históricos.

			Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional garantiu acesso integral a toda a população prisional.	
Melo et al. (2017)	Estudo Descritivo Qualitativo	Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado.	Há deficiência tanto na estrutura física quanto na assistência de enfermagem, pela falta de políticas de promoção de saúde e prevenção de doenças, bem como humanização voltada a essas mulheres.	Torna-se necessário reforçar a qualidade da formação de profissionais de enfermagem para assistência prestada a mulheres em sistema prisional.
Mesquita et al. (2019)	Estudo Descritivo Qualitativo	Agravos e assistência à saúde em um sistema prisional.	Foram encontrados agravos diversos e persistência de Tuberculose.	Os agravos do estudo se alinham com a realidade prisional de outros cenários. Faltam equipamentos e assistência devida.
Militão, Kruno (2014)	Estudo Qualitativo	Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional.	Gestantes reclusas possuem direitos parcialmente atendidos quanto à assistência de saúde.	As presas têm medo do tratamento a ser recebido antes, durante e após o parto.
Oliveira, Carvalho (2017)	Pesquisa de Campo Qualitativa	A baixa perceptibilidade da mulher encarcerada: uma análise das condições das presidiárias na região da Grande Dourados.	Existe padrão no perfil e na resposta das entrevistadas. Muitas estavam gestantes, tiveram o bebê na condição de presa, já são mães ou estão privadas de liberdade há algum tempo.	Mulheres encarceradas diuturnamente são esquecidas. Estado, sociedade, família e até o próprio parceiro têm papel no abandono.
Santana et al. (2019)	Estudo Descritivo Qualitativo	Dificuldades para o controle da tuberculose em unidade prisional do Brasil.	Os principais problemas estão na estrutura física e dinâmica do presídio, na interação dos profissionais de saúde com os presidiários e falta de aderência de protocolos de diagnóstico e tratamento da tuberculose.	Em cenários defasados, o controle torna-se difícil e muitas vezes impossível. Espera-se que o estudo contribua para a consolidação e reorganização de serviços na unidade prisional.
Soares et al. (2019)	Descritivo-Exploratório com Abordagem Qualitativa	A prática de enfermagem junto à população carcerária.	Estrutura física inadequada, escassez medicamentosa e materiais que prejudicam a qualidade do atendimento e déficit de recursos humanos.	Torna-se necessário refletir sobre os caminhos disponíveis para otimização do serviço em ambiente prisional, mesmo com suas limitações.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com os dados do Departamento Penitenciário Nacional, o número de mulheres encarceradas entre 2000 e 2014 triplicou, crescendo 256% entre 2000 e 2012 (BRASIL, 2013; PIMENTEL et al., 2015; DIUANA et al., 2016). Destas, por via de regra, aproximadamente 70% encontra-se entre seus 18 e 35 anos e, na maioria dos casos, são encarceradas por envolvimento com tráfico de drogas em qualquer fase reprodutiva, inclusive na gestação (MILITÃO; KRUNO, 2014; PIMENTEL et al., 2015).

Nesse cenário, o enfermeiro tem um papel fundamental a serviço da saúde, pois é o profissional que administra o serviço, realiza planejamento, organiza, coordena, executa e avalia a assistência ao mesmo passo em que acolhe, orienta, presta cuidados, acompanha o estado de saúde e articula ações de educação e promoção de saúde ao indivíduo para prevenir agravos (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018).

Mesmo após a criação de políticas de assistência a saúde no sistema penitenciário, alguns estados ainda não efetivaram sua adesão e, gradualmente, a situação passou a revelar fragilidades em políticas criminais e sociais no que concerne a redução das desigualdades e fortalecimento da cidadania dessas mulheres e suas famílias (PIMENTEL et al., 2015; VENTURA; SIMAS; LAROUZÉ, 2015). Nota-se um distanciamento entre as propostas públicas de política social e de política prisional, como se fossem incompatíveis ou contrárias (LERMEN et al., 2015).

A inadequação estrutural das prisões frente as necessidade específicas das mulheres é algo que agrava a desigualdade de gênero, por exemplo (DIUANA et al., 2016). Mesmo que se preconizem direitos básicos como o pré-natal, o controle de câncer de colo de útero e de mama, diagnósticos, aconselhamento e tratamento de DSTs, imunizações, planejamento familiar e atenção à saúde mental, muitas vezes eles ficam no papel e problemas como banheiros inadequados, falta de absorventes e até roupas íntimas acabam pairando sem resolução, além da superlotação (MOURÃO et al., 2015; DIUANA et al., 2016).

Ao avaliar a assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado, Melo et al. (2017) realizaram uma coleta de dados na Penitenciária Feminina de Teresina no Piauí e retrataram grande deficiência tanto na estrutura física quanto

no nível assistencial em decorrência da falta de promoção de saúde, prevenção de doenças e imunização.

Ainda na temática, objetivando compreender os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no ambiente carcerário, Soares et al. (2019) realizaram uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa utilizando como amostra enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os autores constataram então que a estrutura física analisada do ambiente era inadequada e, ainda, havia escassez de medicamentos e de materiais que prejudicavam a qualidade do atendimento e o déficit de recursos humanos.

Por outro lado, Colombaroli e Braga (2014) resolveram voltar sua atenção para comodidades como a visita íntima, permitida aos homens há quase um século e para as mulheres apenas depois de 1999, o que a priori discrimina e viola o princípio de igualdade de gênero, proclamada pela Constituição Federal desde 1988.

Ainda, as autoras afirmam que esse benefício muitas vezes é proibido ou regado de burocracias inexistentes se comparadas ao acesso do mesmo benefício pelo sexo masculino. Mas, por outro lado, Santana et al. (2019) veem a visita como uma das principais causas de disseminação de doenças que colocam em risco a saúde da população carcerária, que já é precária.

Corroborando com o exposto por Santana et al. (2019) e Mesquita et al. (2019), a precariedade repousa sobre blocos de superlotação – o que propicia o abuso da dignidade da presa – e fatores como sedentarismo, uso de drogas, má alimentação e falta de higiene, condições essas favoráveis para o desenvolvimento de patologias e propagação de epidemias.

Dessa forma, em âmbito prisional, o enfermeiro deve promover um conjunto de ações que supram as necessidades desse grupo específico pautadas na lei do exercício profissional, na política da atenção básica à saúde e nos princípios da ética (SILVA; SOUSA; ARAÚJO, 2017; SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018). No

entanto, a efetivação da saúde nas prisões permanece um grande desafio e, constantemente, o desrespeito aos direitos humanos acaba presente em diversas unidades penais sob o pretexto da “punição dos marginais”, afetando milhares de apenados e suas famílias (TEIXEIRA, 2017; SOARES et al., 2019).

Grande parte da população presidiária compreendida pelo Sistema

Penitenciário está exposta a diversos fatores de risco à saúde com grande número de casos de DST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtorno mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas e outros problemas como hipertensão arterial e diabetes (TEIXEIRA, 2017; MESQUITA et al., 2019).

O risco de tuberculose se destaca em favor das visitas íntimas e a superlotação, o que propicia abuso da dignidade do preso e o compromete a uma morbimortalidade, refutando a seguridade dos reclusos e se tornando um importante problema de saúde nessa população (TEIXEIRA, 2017; MESQUITA et al., 2019; SANTANA et al., 2019). Em estudo, Santana et al. (2019) corroboraram com o exposto através de uma entrevista semi-estruturada com 19 profissionais de saúde e observação não participante da dinâmica funcional, estrutura física e serviço de saúde na unidade prisional, onde constataram que o próprio sistema brasileiro dificulta o controle e erradicação da tuberculose nos presídios, dada a falta de recursos e o não cumprimento das estratégias instituídas pelo Ministério da Saúde.

O aumento significativo da população carcerária representa agravo das condições de vida, refletindo em problemas graves como a falta de espaço, práticas de tortura, maus tratos, negação de direito, motins, corrupções, deficiência nos serviços prisionais e na falta de assistência social, material, jurídica, laborais e educativas que contribuiriam para a reinserção do apenado na sociedade (GOMES, 2007; OLIVEIRA, 2009; TEIXEIRA, 2017).

A situação provavelmente acontece porque os sistemas punitivos atuais são reflexos de uma construção histórica que substituiu castigos explícitos e públicos pelo surgimento das prisões e a privação de liberdade como pena, usando como base um “mecanismo de adestramento social” dos sujeitos com conduta desviante (BARCINSKI; CÚNICO, 2014).

No caso da população feminina, exposta a outros fatores de risco pela necessidade de intervenção em seus vários ciclos vitais, a atenção é tão precária quanto, sendo necessário reforçar comprometimento e qualidade de assistência prestada (MELO et al., 2017).

Em geral, a realidade prisional brasileira é marcada pela superlotação, falta de acesso à saúde e ausência de atividades, o que comumente leva à revoltas e à violência (GUEDES, 2006; BARCINSKI; CÚNICO, 2014; COLOMBAROLI; BRAGA, 2014; MOURÃO et al., 2015; DIUANA et al., 2016; TEIXEIRA, 2017;

SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018; MESQUITA et al., 2019; SANTANA et al., 2019).

Mas, no sistema penitenciário feminino, o agravo se faz mais significativo porque essa parcela populacional representa menos de 10% dos privados de liberdade fazendo com que, muitas vezes, suas necessidades não sejam consideradas na hora do cumprimento de políticas públicas e em construções de unidades prisionais; o que resulta num ambiente feito por homens para homens (CERNEKA, 2009).

Como mulheres são presas em qualquer fase do seu ciclo reprodutivo, muito se fala sobre a falta de ética e medidas padrão de atendimento e atenção à saúde das gestantes (ALMEIDA et al., 2015; ALVES et al., 2017). O fato da prisão em si ser masculina e masculinizante em grande parte de suas práticas torna as mulheres presas invisíveis, as fazendo sofrer com “adaptações” de um sistema já existente (BARCINSKI; CÚNICO, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sistema prisional brasileiro, como um todo, não oferece o apoio necessário ao preso e está constantemente em crise. Sendo um sistema criado por homens visando apenas a prisão de homens, a população carcerária feminina sofre com a falta de recursos para todos os seus ciclos vitais.

De modo geral, a mulher pode ser encarcerada em qualquer fase da vida a partir de seus 18 anos e, dessa forma, não é incomum encontrar gestantes, lactantes ou mesmo bebês em cela. No entanto, poucos são os recursos utilizados para atender esse público em especial e o ambiente continua dominado pela precariedade estigmatizada pela “marginalização”, fazendo com que a sociedade feche seus olhos para o que acontece dentro dos presídios.

Os profissionais enfermeiros podem contribuir para humanizar, tratar de erradicar ou amenizar fatores de risco. No entanto, nas suas mãos ainda não estão disponíveis recursos para melhor tratar da saúde, o que muitas vezes desmotiva os profissionais e aumenta o fator de risco de disseminação de doenças no ambiente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. R. C. et al. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2015.

ALVES, M. J. H. et al. Fatores de risco em saúde sexual e reprodutiva de mulheres presidiárias: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 1, p. 1-13, 2017.

ANJOS, C. L. S.; RODRIGUES, L. M. O encarceramento feminino à luz dos direitos humanos. **Esmat**, Palmas, v. 8, n. 10, p. 49-72, 2016.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Dispõe características acerca da Lei de Execução Penal.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 1777, de 09 de setembro de 2003. Dispõe a importância da definição e implementação de ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde que viabilizem atenção integral à saúde da população no Sistema Penitenciário Nacional.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Brasília: Imprensa Nacional**. Brasília (DF): Ministério da Justiça, 2013.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 95 de 15 de dezembro de 2016, 2016.

CERNEKA, H. A. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11, p. 61-78, 2009.

COLOMBAROLI, A. C. M.; BRAGA, A. G. M. A cadeia feminina de Franca sob a ótica da visita íntima. **Revista de Estudos Empíricos em Direito**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 122-139, 2014.

DIUANA, V. et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2041-2050, 2016.

GOMES, L. F. **Direito Penal – parte geral**. 2. Ed. São Paulo: Editora Revista dos tribunais, 2007.

GUEDES, M. A. Intervenções psicossociais no sistema carcerário feminino. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 558-569, 2006.

LERMEN, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

MELO, J. K. N. et al. Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI**, Teresina, v. 10, n. 2, p. 151-159, 2017.

MESQUITA, D. S. et al. Agravos e assistência à saúde em um sistema prisional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 7, p. 1-7, 2019.

MILITÃO, L. P.; KRUNO, R. B. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. **Revista Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 40, n. 1, p. 75-84, 2014.

MOURÃO, L. F. et al. Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência. **S A N A R E**, Sobral, v. 14, n. 1, p. 52-57, 2015.

OLIVEIRA, B. C.; CARVALHO, A. R. A baixa perceptibilidade da mulher encarcerada: uma análise das condições das presidiárias na região da Grande Dourados. **Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça**, Dourados, v. 5, n. 1, p. 224-227, 2017.

OLIVEIRA, P. A. M. C. Conhecimentos e práticas das mulheres acerca do exame Papanicolau e prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Online de Pesquisa: cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 414-422, 2009.

PIMENTEL, I. S. et al. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 8, n. 4, p. 109-119, 2015.

RODRIGUES, A. N. C.; GUGLIELMIN, G. P.; MORAES, M. V. Violação dos direitos humanos das mulheres presidiárias. **Uniplac**, Santa Catarina, v. 4, n. 1, p. 1, 2016.

SANTANA, N. et al. Dificuldades para o controle da tuberculose em unidade prisional do Brasil. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Coruña, v. 2, n. 2019, p. 1050-1059, 2019.

SILVA, A. A. S.; SOUSA, K. A. A.; ARAÚJO, T. M. E. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de Orem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 4, p. 725-735, 2017.

SOARES, A. A. M. et al. A prática de enfermagem junto à população carcerária. **Investigação Qualitativa em Saúde**, Coruña, v. 2, n. 2019, p. 871-880, 2019.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, 2018.

TEIXEIRA, M. M. S. **Prática de Educação em Saúde no contexto do cárcere feminino na região do Cariri**. 2017. 108 f. Tese (Doutorado em Educação em

Ciências: Química da Vida e Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; LAROUZÉ, B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira.

Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 607-619, 2015.