

O cuidado em saúde e sua relação com aspectos sociodemográficos das mulheres privadas de liberdade no Brasil: uma revisão integrativa

Health care and its relationship with sociodemographic aspects of freedom-deprived women in Brazil: an integrative review

El cuidado de la salud y su relación con aspectos sociodemográficos de mujeres privadas de libertad en Brasil: una revisión integradora

Maria Eduarda Kegler Ramos¹ , Ana Katharina Dalbosco¹ , Marciele Begnini¹ , Letícia Lirio dos Santos¹ , Maria Eduarda de Almeida¹ , Gabriel Orlandi¹ 

¹Universidade de Passo Fundo – Passo Fundo (RS), Brasil.

Resumo

Introdução: O sistema carcerário feminino conta com mais de 700 mil mulheres, representando a 3ª maior taxa de detentas do mundo. Nesse sentido, tendo em vista a prevalência e a vulnerabilidade que elas representam, os cuidados em saúde, garantidos pela constituição a essa população, devem ser relevados por meio de estudos, a fim de transformar essa realidade. **Objetivos:** buscar a compreensão de como ocorrem os cuidados em saúde da população carcerária feminina, englobando a estrutura física, social e profissional. **Métodos:** foi realizada uma revisão de literatura integrativa, incluindo estudos que retratam aspectos da saúde do sistema prisional feminino brasileiro. **Resultados:** foram encontrados 7 estudos, dos anos de 2016 a 2020, que demonstram diversos aspectos da precariedade do cuidado em saúde da população carcerária feminina, envolvendo questões como a falta de recursos humanos, materiais e organizacionais, além do foco em queixas agudas, sem abordar a promoção e prevenção em saúde. **Conclusões:** a precariedade do atendimento em saúde das mulheres encarceradas acarreta falta de cuidado integral da saúde, de modo que mais estudos na área são necessários, a fim de analisar profundamente os problemas envolvidos para transformar esse contexto.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Prisões; Mulheres; Direitos humanos.

Autor correspondente:

Maria Eduarda Kegler Ramos
E-mail: 182278@upf.br

Fonte de financiamento:

Não se aplica

Parecer CEP:

Não se aplica

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 23/02/2022.

Aprovado em: 08/05/2023.

Como citar: Ramos MEK, Dalbosco AK, Begnini M, Santos LL, Almeida ME, Orlandi G. O cuidado em saúde e sua relação com aspectos sociodemográficos das mulheres privadas de liberdade no Brasil: uma revisão integrativa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;45(18):3412. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3412](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3412)



Abstract

Introduction: The female prison system has more than 700,000 women, representing the 3rd highest rate of inmates in the world. In this sense, in view of the prevalence and vulnerability that they represent, health care, guaranteed by the constitution to this population, must be highlighted through studies, in order to transform this reality. **Objective:** to seek an understanding of how the health care of the female prison population occurs, encompassing the physical, professional structure. **Methods:** an integrative literature review was carried out, including studies that portray health aspects of the Brazilian female prison system. **Results:** 7 studies were found from 2016 to 2020, which demonstrate various aspects of the precariousness of health care for the female prison population, involving issues such as the lack of human, material, and organizational resources, in addition to the focus on acute complaints, without addressing health promotion and prevention. **Conclusions:** the precariousness of health care for incarcerated women leads to a lack of comprehensive health care, so that more studies in the area are needed in order to deeply analyze the problems involved in transforming this context.

Keywords: Primary Health Care; Prisons; Women; Human rights.

Resumen

Introducción: El sistema penitenciario femenino cuenta con más de 700.000 mujeres, lo que representa la 3ra tasa más alta de reclusas en el mundo. En ese sentido, ante la prevalencia y vulnerabilidad que representan, la atención a la salud, garantizada por la constitución a esta población, debe ser destacada a través de estudios, a fin de transformar esta realidad. **Objetivos:** buscar la comprensión de cómo ocurre la atención a la salud de la población penitenciaria femenina, abarcando la estructura física, profesional. **Métodos:** se realizó una revisión integrativa de la literatura, incluyendo estudios que retratan aspectos de salud del sistema penitenciario femenino brasileño. **Resultados:** se encontraron 7 estudios de 2016 a 2020, que demuestran varios aspectos de la precariedad de la atención a la salud de la población penitenciaria femenina, involucrando cuestiones como la falta de recursos humanos, materiales y organizativos, además del enfoque en las quejas agudas, sin abordar la promoción y prevención de la salud. **Conclusiones:** la precariedad de la atención a la salud de las mujeres privadas de libertad conduce a la falta de atención integral a la salud, por lo que se necesitan más estudios en el área para analizar en profundidad los problemas involucrados en la transformación de este contexto.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Prisiones; Mujeres; Derechos humanos.

INTRODUÇÃO

Embora os homens constituam a maioria no sistema prisional, mais de 700 mil mulheres estão em estabelecimentos penais em todo o mundo.¹ Nesse sentido, segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen, o encarceramento feminino está aumentando no Brasil. Em 2018, foram contabilizadas 36,4 mil mulheres presas e, em dezembro de 2019, esse número chegou a 37,2 mil.² Ainda, segundo o Conselho Nacional da Justiça, em 2022, o número de reclusas chegou a 49 mil mulheres.³ Assim, o número alarmante de mulheres nas penitenciárias representa uma questão de saúde pública em termos de economia, educação, prevenção e controle de doenças.

Ainda, de acordo com a Portaria Interministerial nº 210, que institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – Pnampe e outras providências, em seu artigo 4º, inciso II, alínea b, são metas da Pnampe: acesso à saúde [...] observados os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como o fomento ao desenvolvimento de ações articuladas com as secretarias estaduais e municipais de saúde, visando o diagnóstico precoce e tratamento adequado, com implantação de núcleos de referência para triagem, avaliação inicial e encaminhamentos terapêuticos, voltados às mulheres com transtorno mental.

Nesse viés, mesmo com legislação prevista, o sistema prisional feminino brasileiro permanece precário no que se refere aos direitos da mulher, como os de trabalho, alimentação e vestuário suficientes, visitas e igualdade, sendo construído e organizado sob a ótica masculina e negligenciando, na maioria

das vezes, necessidades físicas e psicológicas que contribuem para a vulnerabilidade das mulheres na prisão. Exemplo disso é a falta do cuidado com a saúde mental, condições mínimas de higiene pessoal, atenção ginecológica eficiente, prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e mama. Isso reflete temas como igualdade de gênero, saúde sexual e reprodutiva, condições sociais e, inclusive, no âmbito familiar, uma vez que algumas mulheres são responsáveis pela provisão do sustento familiar, alento materno e conjugal, entre outros.³⁻⁵

Outro problema encontrado são os gastos para os cofres públicos com essa população, que variam de acordo com o estado, tamanho das penitenciárias e outros fatores. Observa-se que há inexistência de uma metodologia padronizada de cálculo do custo de cada preso para a União^{5,6}, mas reforça-se a necessidade de custos com higiene, alimentação, reinserção social, manutenção e saúde. Além disso, cerca de 85% dos custos totais mensais com os presos (em média R\$25.972) referem-se a obrigações com a folha de pagamento. Ademais, os gastos mensais com as necessidades básicas dos custodiados se mantêm próximos à média dos estabelecimentos do estado, que é de R\$ 791,00.^{6,7}

Com relação ao perfil da população carcerária feminina, são em sua maioria jovens (47,33%), pretas e pardas (55,4%) e solteiras, condenadas por tráfico de drogas, roubos e furtos. As MPL – mulheres privadas de liberdade – possuem baixa escolaridade, sendo que apenas 1,46% têm ensino superior completo, 158 são portadoras de alguma necessidade especial e 28% referiram ter filhos.⁷ Essas características referentes ao perfil das reclusas dizem respeito à população marginalizada brasileira, demonstrando déficits em setores como saúde, economia e educação, e trazendo consequências irreversíveis como a exclusão social, fuga das escolas e desnutrição, atingindo assim não somente a mulher, mas toda sua família e a sociedade no geral.

As doenças mais comuns na população carcerária são hipertensão arterial sistêmica, HIV e diabetes, segundo Hachbardt *et al.*⁸ De acordo com o Depen, em 2017, foram identificadas que mais de 4 mil presas possuíam doenças crônicas ou respiratórias e que muitas delas estavam grávidas ou possuíam filhos menores de 12 anos. Tais fatos reforçam a necessidade de uma assistência integral e multiprofissional para uma colaboração intensiva de serviços nas penitenciárias.

Por isso, em vista do grande número de reclusas, a heterogeneidade dessa população e de suas doenças, o presente estudo objetiva, através de uma revisão integrativa, elucidar a maneira como o cuidado e o acesso à saúde acontecem nas penitenciárias femininas, relacionando-o com aspectos sociodemográficos. Desse modo, a pergunta norteadora dessa revisão integrativa consistiu em como ocorrem os cuidados em saúde da população carcerária feminina, englobando a estrutura física e repercussões futuras. Com isso, será possível compreender o contexto e as necessidades das mulheres encarceradas para melhorar o acesso à saúde dessa população e superar as consequências do tempo de privação de liberdade.

MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa, a respeito dos cuidados em saúde da população carcerária feminina do Brasil.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2016 e 2021, devido às mudanças de legislação, necessidade de dados atualizados e escassez de literatura, nos idiomas inglês, espanhol e português. Todos relacionados aos cuidados em saúde da população carcerária feminina do Brasil, relacionando com as doenças mais prevalentes, condições sociais e necessidades das reclusas.

Foram incluídos artigos que abordavam apenas prisões brasileiras, além de tratarem sobre cuidados em saúde da população carcerária feminina. Foram excluídos os estudos não relacionados ao assunto ou que abrangiam somente cuidados gestacionais, de saúde mental e de saúde reprodutiva, pois o objetivo dessa revisão consistiu em uma visão geral da saúde da população carcerária brasileira, de modo que artigos abordando apenas um aspecto, como saúde mental e reprodutiva, foram excluídos.

Estratégia de busca

Os artigos foram selecionados seguindo uma ordem: leitura do título, leitura do resumo e leitura do artigo na íntegra daqueles em que o resumo atendia aos critérios de inclusão. As buscas foram realizadas nas bases de dados *PubMed*, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pelas autoras, no mês de novembro de 2021, mediante os descritores selecionados através do “*Descritores em Ciências da Saúde*” – DeCS: “*Prisons*”, “*Womens’s health*”, “*Brazil*”; sendo utilizado o operador booleano [AND] para otimizar a busca.

Seleção dos estudos e extração dos dados

A seleção dos artigos foi realizada por duas autoras independentes. As autoras realizaram a seleção por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, de modo que foram para a seleção final os que atenderam aos critérios de elegibilidade supracitados. Os artigos elegíveis foram selecionados para leitura do texto completo e nova avaliação quanto aos critérios de seleção.

A extração dos dados foi realizada pelas autoras em conjunto, compilando as informações, os mecanismos e os resultados de todos os artigos incluídos. Após, outra autora fez a revisão com uma leitura minuciosa para descartar eventuais divergências.

Ao total, foram incluídos sete artigos na revisão integrativa, seguindo o fluxograma indicado (Figura 1).

RESULTADOS

Os trabalhos selecionados possuem diferente número de mulheres incluídas no estudo, além de analisarem penitenciárias de diversas partes do país. A maioria deles não traz todas as informações necessárias para delimitar um perfil epidemiológico conciso, apesar de que as especificidades de raça e escolaridade se repetem com relativa frequência, uma vez que grande parte das participantes possuem baixa escolaridade e são autodeclaradas pardas. As demais informações sociodemográficas dos artigos são encontradas na Tabela 1, sendo que o tópico “não se aplica” é específico para os estudos realizados com profissionais da Equipe de Atenção Básica prisional.

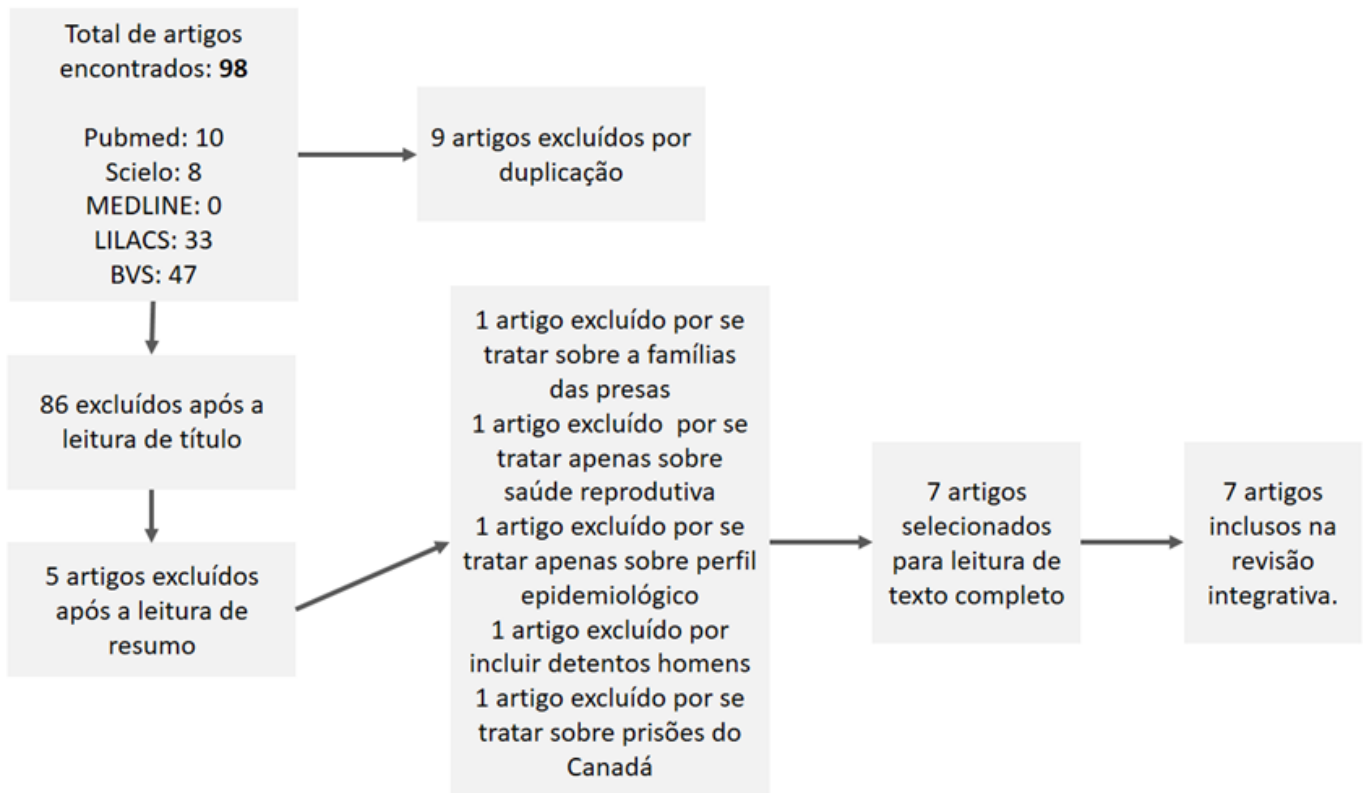


Figura 1. Fluxograma da estratégia de pesquisa. Passo Fundo, RS, 2021.

Foram encontrados sete artigos dos anos 2016 a 2021, escritos em português, provavelmente devido ao enfoque no Brasil, e todos com abordagem qualitativa e descritiva. Os estudos incluídos relatam como se dá o acesso à saúde da população carcerária feminina e como as detentas percebem esse acesso, quais são os maiores limites e desafios no cuidado em saúde e quais são as maiores necessidades e problemas em saúde dessa população. Em cinco dos artigos encontrados, esses desfechos são analisados a partir da visão das próprias detentas, enquanto dois dos estudos demonstram o relato da Equipe de Atenção Básica prisional (Tabela 2).

DISCUSSÃO

De acordo com o relatório do DEPEN⁶, 25,22% das detentas brasileiras possuem de 18 a 25 anos de idade, faixa etária analisada por quase todos os estudos deste trabalho. Além disso, 48,04% dessas mulheres são de etnia parda, também coerente com os dados encontrados nos estudos incluídos, mesmo que esses normalmente abordem a autodefinição de etnia das detentas. Outro dado em concordância é o nível de escolaridade, o qual, no relatório, aparece como 44,42% das mulheres com ensino fundamental incompleto. Desse modo, percebe-se que os artigos selecionados entram em acordo com os dados epidemiológicos apresentados pelo DEPEN e abordam como ocorrem os cuidados em saúde da população carcerária feminina, apesar de analisar esse desfecho a partir de diferentes visões: alguns recorrem às próprias detentas para fundamentar essa análise, como Schultz *et al.*⁹ e Schultz, Dias, Dotta,¹⁰ enquanto outros observam a perspectiva da Equipe de Atenção Básica Prisional (Araújo *et al.*;⁴ Graça *et al.*;¹¹ Medeiros *et al.*;¹² Santos *et al.*;¹³ Oliveira, *et al.*¹⁴).

Tabela 1. Sistematização dos dados epidemiológicos de cada estudo.

Título do artigo	Participantes do estudo	Faixa etária	Raça	Escolaridade	Estado civil	Penitenciária analisada
Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas	8 detentas.	Faixa etária entre 18 e 50 anos.	Não especificado.	4 com ensino fundamental incompleto; 3 com ensino fundamental completo e 1 concluiu o ensino médio.	Não especificado.	Instituição pública não especificada, localizada na cidade de Iguatu, Ceará.
Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde	15 detentas.	Faixa etária entre 18 e 31 anos.	Em sua maioria autodeclararam-se pardas.	Em sua maioria possuem escolaridade que não supera o ensino fundamental.	Não especificado.	Instituição não especificada, localizada em um município do Mato Grosso.
Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde	10 trabalhadoras da Equipe de Atenção Básica prisional.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Instituição não especificada. Região Sul do Brasil.
Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade	10 trabalhadoras da Equipe de Atenção Básica prisional.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Não se aplica.	Instituição não especificada. Região Sul do Brasil.
Panorama das condições de saúde de um presídio feminino no Nordeste Brasileiro	151 detentas.	Faixa etária de 18 a mais de 60 anos.	105 autodeclararam-se pardas.	70 com fundamental incompleto.	103 solteiras.	Estabelecimento Prisional Feminino Santa Luzia, em Maceió, Alagoas, Brasil.
Título do artigo	Participantes do estudo	Faixa etária	Raça	Escolaridade	Estado civil	Penitenciária analisada
Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização	10 detentas.	Faixa etária entre 22 e 54 anos.	A maioria pardas.	A maioria com ensino fundamental incompleto.	Todas as participantes são solteiras.	Instituição prisional feminina não especificada no município de Maceió, Alagoas.
Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional	7 detentas.	Faixa etária entre 50 e 66 anos.	4 se declararam brancas e 3 pardas.	3 analfabetas e 1 com nível superior completo.	5 divorciadas/separadas ou viúvas.	Presídio feminino situado no estado do Rio de Janeiro.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Tabela 2. Distribuição das publicações científicas por cruzamento de descritores nos períodos de 2017 a 2020.

Título do Artigo	Autores	Método	Objetivos/Desfecho
Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização	Oliveira KR <i>et al.</i> ¹⁴	Estudo fenomenológico-sociológico qualitativo.	Desvelar a percepção das mulheres encarceradas sobre o acesso aos serviços de saúde como ferramenta do processo de ressocialização. Percepção de invisibilidade das mulheres privadas de liberdade e desvinculação do acesso aos serviços de saúde como ferramenta do processo de ressocialização.
Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade	Schultz ALV <i>et al.</i> ¹⁰	Estudo descritivo, exploratório de análise quantitativa.	Analisar como o ambiente prisional afeta a saúde da população feminina privada de liberdade e quais as principais necessidades em saúde, a partir da visão de uma Equipe de Atenção Básica prisional. Evidenciou-se que o ambiente prisional pode tanto produzir quanto desencadear ou agravar os problemas de saúde dessa população. As demandas mais urgentes são as condições agudas de saúde e as condições psíquicas.
Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde	Graça BC <i>et al.</i> ¹⁹	Estudo descritivo, exploratório de análise quantitativa.	Conhecer como se dá o acesso aos serviços de saúde pelas reeducandas de uma cadeia pública. A precariedade do acesso aos serviços de saúde e a deficiência de recursos humanos e materiais na penitenciária.
Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas	Araújo MM <i>et al.</i> ⁴	Estudo descritivo, exploratório de análise quantitativa.	Analisar como as mulheres encarceradas percebem a sua assistência à saúde, utilizando a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. A assistência à saúde é precária, e não falta apenas assistência às especificidades necessárias ao sexo feminino; há deficiência também relacionada à assistência básica, como alimentação adequada, vestimentas, produtos de higiene e medicamentos.
Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional	Santos RCD <i>et al.</i> ¹³	Estudo descritivo, exploratório de análise quantitativa.	Identificar sinais, sintomas e problemas que afetam a saúde nos relatos de mulheres que passam pelo período do climatério, quando se encontram privadas de liberdade. A maioria das entrevistadas referiu passar pelo período do climatério de maneira desconfortável e/ou naturalizada, sendo a saúde afetada de algum modo durante a prisão.
Panorama das condições de saúde de um presídio feminino no Nordeste Brasileiro	Medeiros MM <i>et al.</i> ¹²	Estudo descritivo, exploratório de análise quantitativa.	Avaliar as condições de saúde de um presídio do Nordeste. Os serviços de saúde são precários, com uso abusivo de tabaco, alta taxa de ISTs e hipertensão arterial sistêmica, além da baixa cobertura das ações de saúde.
Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde	Schultz ÁL <i>et al.</i> ⁹	Estudo descritivo, exploratório, de análise quantitativa.	Analisar os limites e desafios para o acesso da população prisional feminina e egressa do sistema prisional nos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), através da visão da Equipe de Atenção Básica prisional. Ainda se encontram diversas barreiras tanto para a inclusão de reclusas na RAS como de egressas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Em suma, os dados epidemiológicos demonstram que a maioria das mulheres privadas de liberdade no Brasil pertencem à faixa etária de adulto jovem, etnia parda e baixa escolaridade, advindas de populações pobres e comunidades marginalizadas.¹⁵ Esse padrão pode ser justificado pelo fato de que grande parte dos jovens ingressou na criminalidade ainda durante a adolescência. Assim, deve-se analisar essas especificidades sociodemográficas de forma articulada, uma vez que a violência e a criminalidade estão indissociáveis das desigualdades de raça e classe.

Ainda, as condições sociais encontradas pelas reclusas estão de acordo com as estatísticas relacionadas às Desigualdades Sociais por Cor ou Raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.¹⁶ Toma-se de exemplo os seguintes marcadores: a distribuição percentual da população, por classes de percentual de pessoas em ordem crescente de rendimento mensal real domiciliar *per capita* e a proporção de pessoas residindo em domicílios sem acesso a saneamento básico, segundo cor ou raça. Em relação ao primeiro, observa-se que dentre os 10% da população com os menores rendimentos do país, 23,7% são brancas, enquanto 72,5% é preta ou parda. Já ao segundo, relacionado ao acesso ao saneamento básico, constata-se que dentre os 89.663 arranjos familiares de famílias brancas, 26,5% vivem em ausência de esgotamento sanitário por rede coletora ou pluvial, em comparação com 42,8% dentre 115.965 arranjos de famílias pretas ou pardas.¹⁶ Esses dados revelam, para além da confirmação de que desigualdade social está ligada à desigualdade de raça, um processo histórico de marginalização e vulnerabilização do povo preto e pardo no Brasil, que encontra suas raízes no processo de escravização e no racismo institucional que opera até hoje.

Em relação à escolaridade, esses marcadores também se fazem notar. De acordo com o Anuário Brasileiro da Educação Básica de 2021 TODOS PELA EDUCAÇÃO¹⁷ e, em análise à população em formação no ensino fundamental (que foi a mais prevalente nos resultados do presente estudo), 96,7% dos jovens de 16 anos dentre os domicílios mais ricos concluíram o Ensino Fundamental, enquanto apenas 78,2% dos pertencentes aos domicílios mais pobres apresentaram o mesmo resultado neste período. No que diz respeito à raça, 77,5% dos jovens pretos de 16 anos concluíram a etapa, enquanto a proporção chega a 87,3% entre a juventude branca. Conforme o mesmo documento, as grandes desigualdades constatadas contribuem decisivamente para a formação desse quadro, tornando a trajetória escolar mais desafiadora, tendendo a piorar nos próximos anos por conta da pandemia.¹⁸

Nesse sentido, um estudo intitulado “Uma análise do efeito dos gastos públicos em educação sobre a criminalidade no Brasil”¹⁹ revela, a partir da sistematização de dados de pesquisas sobre a relação entre criminalidade e educação no Brasil entre os anos de 2004 e 2015, que o maior investimento em educação se relaciona diretamente e a longo prazo com a diminuição dos crimes de homicídio e que, portanto, a educação da população pode contribuir para reduzir a prevalência de crimes. Um exemplo que expressa o funcionamento dessa equação é o fato de que a baixa qualificação profissional pode potencializar a criminalidade, já que essa consiste em um meio fácil e rápido para a subsistência.²⁰ Reitera-se aqui, então, o caráter indissociável entre as desigualdades de raça, classe, escolaridade e a vulnerabilidade social. Além disso, a baixa escolaridade encontrada entre as mulheres é capaz de potencializar os agravos em saúde já impostos pela situação econômica e social da qual a maioria dessas detentas provém, já que as taxas de tabagismo, sedentarismo e alimentação não saudável são maiores entre a população de menor escolaridade.²¹

Ainda em relação aos dados sociodemográficos, pode-se fazer algumas considerações sobre a faixa etária mais prevalente dentre os estudos analisados. O Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído no ano 2000 pela Lei nº 8.069, rompe paradigmas de invisibilidade e exclusão quando afirma a condição peculiar da criança e do adolescente de “pessoa em desenvolvimento” e, por esse motivo, a sua situação de vulnerabilidade.²² A faixa etária mencionada como mais prevalente é, justamente, aquela que corresponde à “passagem” da adolescência para a idade adulta e, por isso, cabe fazer menção à especificidade dessa população, que é debatida nos Princípios e Marco Legal do Sistema de Atendimento Socioeducativo – SINASE).²³ É possível analisar, a partir de uma concepção institucional e jurídica, que não usufruir dos direitos fundamentais na adolescência leva a entraves no desenvolvimento pleno dos

sujeitos. Não é à toa, então, que a população mais prevalente observada no presente estudo seja de jovens recém-saídas desse período peculiar da vida: a desigualdade mais uma vez confirma-se como potencializador do crime.

Os conceitos referentes ao cuidado em saúde e o que ele envolve são importantes no entendimento de que o tema é mais abrangente que o controle de uma patologia, as quais alteram a fisiologia do corpo. Ele envolve a busca pelo bem-estar do sujeito ou de uma população, analisando não somente seu contexto biológico, mas também o cultural, espiritual, familiar, social e muitos outros.²⁴ Nesse viés, incluídas em um contexto social, a prevalência de mulheres reclusas vem aumentando nos últimos anos, de modo que Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, com um aumento de 656% em relação à população de 2004.

Graça *et al.*¹¹ descreve que na penitenciária analisada são os agentes prisionais que determinam o fluxo de atendimento das detentas, de modo que selecionam as prioridades a serem atendidas e encaminhadas aos serviços de saúde. Além disso, como o serviço de escolta é o mesmo para todas as demandas, a preferência é dada aos assuntos relacionados ao poder judiciário, como audiências, e o transporte para atendimentos em saúde torna-se secundário. Da mesma forma, Schultz *et al.*⁹ também explicita a dificuldade de coordenar de forma qualificada e integrada os fluxos de atendimento, somada a dificuldade de inserção e referenciamento para serviços de saúde.⁹ Medeiros *et al.*¹² corrobora com esse relato ao demonstrar limitação dos atendimentos justificados pela necessidade de segurança em manter as reeducandas encarceradas. Ademais, o mesmo estudo revela a baixa cobertura de exames complementares e de diagnóstico, somados à falta de profissionais na equipe multiprofissional, sendo o enfermeiro o profissional mais citado nos atendimentos, assim como em Araújo *et al.*⁵ e Graça *et al.*,¹¹ que relatam que além da deficiência de assistências específicas da saúde, há problemas relacionados à alimentação adequada, vestimentas e produtos de higiene.

Outra questão abordada nos estudos consiste no fato de que a atenção à saúde acontece prioritariamente em queixas emergenciais e para a dispensação de medicamentos, principalmente para a dor.¹⁰ A dor aguda também é citada em Graça *et al.*²⁴ como queixa principal que leva ao atendimento médico e ao acesso à saúde, assim como diarreia e vômitos em Schultz, Dias, Dotta.¹⁰ Dessa forma, percebe-se a deficiência na atenção de problemas crônicos, como os psicológicos e psiquiátricos, os quais são muito mais prevalentes na população carcerária quando comparados à comunidade em geral.¹³ Além disso, a atenção prioritária a problemas agudos põe à parte a prevenção e promoção em saúde, os quais foram pouco citados nos estudos analisados: Medeiros *et al.*¹² comenta sobre ausência de ações de prevenção e promoção de saúde na penitenciária analisada e que as poucas atividades de educação realizadas se relacionam exclusivamente à saúde da mulher. Nesse sentido, enxerga-se a deficiência do cuidado continuado em doenças crônicas não transmissíveis, medidas de rastreamento e ações de promoção de saúde, os quais também requerem um olhar que vá além das queixas agudas.

A precariedade dos cuidados em saúde exposta é uma das responsáveis por tornar o ambiente prisional capaz de produzir, desencadear e agravar os problemas de saúde da população privada de liberdade.¹⁰ Essa questão é evidenciada no estudo de Santos *et al.*,¹³ que trata sobre a saúde de mulheres encarceradas no climatério e aponta que elas costumam passar pelo período de maneira desconfortável e com a saúde afetada de algum modo. Porém, essa precariedade relatada causa danos que transpõem a saúde física e mental das presas e atinge também o processo de ressocialização, como demonstrado por Oliveira *et al.*¹⁴ O estudo expõe a desvinculação entre o acesso aos serviços de saúde como ferramenta do processo de ressocialização, já que ao serem privadas da liberdade, essas mulheres entram na esfera

de invisibilidade das ações governamentais, o que é agravado pelo fato de que a população carcerária feminina é muito menor que a masculina. Desse modo, além das violências física e psicológica serem mais comuns nesse ambiente – situações que por si só já contribuem para população referida ser mais propensa aos agravos em saúde –, os cuidados em saúde não são suficientes e não abrangem todas as necessidades desses sujeitos.

Nesse sentido, a dificuldade do acesso à saúde pela população carcerária feminina é um desafio não só do Brasil, mas também de outras partes do mundo. Um estudo conduzido nas prisões canadenses demonstra que enquanto privadas de liberdade, as mulheres enfrentam condições precárias que pioraram sua condição física e mental de saúde, ao se depararem com dificuldades para conseguir os medicamentos e tratamentos prescritos, inadequação das condições de moradia e outras questões envolvendo as relações sociais entre as presas e com os agentes das prisões.¹⁴ Da mesma maneira, em prisões masculinas no Brasil, a situação é bastante semelhante, com relatos de escassez de profissionais, demora nos atendimentos e falta de transporte no acesso às unidades de saúde.²⁵

A partir desse ponto de vista, entende-se que o trabalho em saúde envolve as muitas dimensões da prevenção, tratamento, recuperação e promoção,²⁶ cuja aplicação deve ocorrer de maneira universal, independentemente de raça, cor, gênero e situação socioeconômica, já que a saúde consiste em um direito universal e constitucional.^{27,28} Portanto, entende-se que o cuidado em saúde é um direito da população privada de liberdade, a qual deveria receber a atenção integral e voltada aos problemas mais comuns no cárcere, capazes de alterar de forma significativa o bem-estar dessa população. Esse direito, além de ser garantido pela Constituição Federal, também é preconizado pela Lei de Execução Penal, a qual garante exames, cuidados e tratamentos médicos gratuitos às pessoas que estão em qualquer forma de privação de liberdade¹¹. Entretanto, os estudos demonstram que parte desse cuidado integral é muito precário e caminha longe do ideal.

Apesar de se tratar de um tema extremamente relevante e repleto de desafios, estudos nessa área são escassos, principalmente por envolver uma população marginalizada e feminina, a qual, por ser menor que a população carcerária masculina, não é incluída na maioria dos estudos, trazendo algumas limitações. Dentre elas, a maioria dos estudos incluídos analisa um pequeno número de mulheres e um pequeno número de penitenciárias, de modo que algumas realidades podem não ter sido abrangidas. Essa população estudada também não apresenta homogeneidade, de maneira que uma análise mais objetiva de problemas e dificuldades torna-se difícil. Somado a isso, não se utilizou nenhum instrumento para análise de qualidade dos artigos inclusos. Entretanto, esse trabalho inova na medida em que traz uma comparação panorâmica entre diversas penitenciárias femininas brasileiras, possibilitando uma investigação sobre necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade, o qual pode servir como base para a construção de soluções igualmente inovadoras, capazes de melhorar o cuidado em saúde e permitir uma reintegração dessas mulheres na sociedade.

CONCLUSÕES

Com base no presente estudo, é possível identificar a grande precariedade em que vivem as mulheres privadas de liberdade no Brasil e confirmar a relação dos aspectos sociais no grande número de reclusas. Há inconsistência no atendimento em saúde e, quando este ocorre, sua atenção é focada primordialmente nas queixas agudas. Além disso, evidencia-se problemas na estrutura, falta de recursos humanos, falhas na administração e manejo do capital. Ademais, o número de profissionais de saúde

é pequeno e há falta de dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos e psicólogos; situação extremamente prejudicial, uma vez que o cuidado integral requer uma equipe multiprofissional capacitada e, na falta deles, verifica-se a fragilidade no atendimento prestado. Desse modo, para sanar os déficits encontrados e melhorar o atendimento em saúde dessa população, é necessário não somente mais profissionais para trabalhar na rede de saúde, mas também uma equipe qualificada e capacitada para prestar um cuidado integral, abrangendo promoção e prevenção em saúde, assim como o tratamento adequado de doenças crônicas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade da Universidade de Passo Fundo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

MEKR: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira redação, Escrita – Revisão e Edição. AKD: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. MB: Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira redação, Escrita – Revisão e Edição. LLS: Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira redação, Escrita – Revisão e Edição. MEA: Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira redação, Escrita – Revisão e Edição. GO: Curadoria de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Wildeman C, Wang EA. Mass incarceration, public health, and widening inequality in the USA. *Lancet* 2017;389(10077):1464-74. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30259-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30259-3)
2. Brasil. Depen divulga Mapeamento de mulheres grávidas, idosas e doentes no sistema prisional | SUSEPE – Superintendência dos Serviços Penitenciários [Internet]. 2020 [acessado em 10 mar. 2023]. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_conteudo=4852&cod_menu=4
3. Brasil. Estatísticas BNMP [Internet]. 2022 [acessado em 10 mar. 2023]. Disponível em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>
4. Araújo MM, Moreira AD, Cavalcante EG, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RD. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Esc Anna Nery* 2020;24(3):e20190303. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>
5. Silva AZ, Mota RMS, Macena RHM, Pires Neto R, Ferreira MJM, Araújo PF, et al. Prevalence of hypertension and associated factors in female prison correctional officers in a national sample in Brazil. *J Occup Health* 2020;62(1):e12163. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12163>
6. Brasil. Calculando custos prisionais: panorama nacional e avanços necessários. 2021 [acessado em 10 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/11/calculando-custos-prisionais-panorama-nacional-e-avancos-necessarios.pdf>
7. Brasil. Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade [Internet]. 2017 [acessado em 10 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios-e-manuais/relatorios/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2017.pdf>
8. Hachbardt NB, Hattori TY, Nascimento VF, Silva JH, Terças-Trettel AC, Oliveira VK, et al. Cardiovascular risk in women deprived of freedom from a public prison in Mato Grosso, Brazil. *High Blood Press Cardiovasc Prev* 2020;27(2):139-50. <https://doi.org/10.1007/s40292-020-00365-2>
9. Ayres JR. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(3):549-60. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232005000300013>
10. Graça BC, Mariano MM, Gusmão MAJX, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS, et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. *Rev Bras Promoc Saúde* 2018;31(2):1-9. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7374>

11. Schultz ÁLV, Dotta RM, Stock BS, Dias MTG. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. *Physis* 2020;30(3): e300325. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300325>
12. Medeiros MM, Santos AA, Oliveira KR, Silva JK, Silva NA, Anunciação BM. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)* [Internet] 2021;13:1060-7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9962>
13. Schultz ALV, Dias MTG, Dotta RM. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. *Textos Contextos (Porto Alegre)* [Internet] 2020;19(2):36887. <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2020.2.36887>
14. Gunter TD, Arndt S, Wenman G, Allen J, Loveless P, Sieleni B, et al. Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus. *J Am Acad Psychiatry Law* 2008;36(1):27-34. PMID: 18354120
15. Santos RCD, Pereira AV, Alves VH, Santos MV, Rodrigues DP, Marchiori GR. Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional. *Cogitare Enferm* 2017;22(1):1-8. <http://doi.org/10.5380/ce.v22i1.48235>
16. Oliveira KR, Santos AA, Vieira MJ, Pimentel E, Comassetto I, Silva JM. Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização. *Rev Enferm UERJ* 2020;28(1):1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49514>
17. Zendo S, Donelle L, Magalhães L. Health access of women in provincial correctional institutions. *Soc Work Public Health* 2021;36(2):232-45. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1864556>
18. Minayo MC, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* 2016;21(7):2031-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
19. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LS, Pereira CE, Patricio FD, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Avances En Enfermería* [Internet] 2018;36(2):170-8. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.68705>
20. Brasil. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil | IBGE. 2019 [acessado em 15 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=resultados>.
21. Brasil. Todos pela educação. Anuário Brasileiro da Educação Básica [Internet]. 2021 [acessado em 15 mar. 2023]. Disponível em: https://todospelaeducacao.org.br/wordpress/wp-content/uploads/2021/07/Anuario_21final.pdf.
22. Becker KL, Kassouf AL. Uma análise do efeito dos gastos públicos em educação sobre a criminalidade no Brasil. *Econ Soc* 2017;26(1):215-42. <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2017v26n1art8>
23. Graça BC, Mariano MD, Silva JH, Nascimento VF, Hattori TY, Terças-Trette AC. Perfil epidemiológico e prisional das detentas de um município do médio norte de Mato Grosso. *Cienc Biol Saúde* 2018;39(1):59. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2018v39n1p59>
24. Lima-Costa MF. A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens? – Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2004;13(4):201-8. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742004000400002>
25. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. 1990 [acessado em 15 mar. 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf.
26. Brasil. Conselho nacional dos direitos da criança e do adolescente [Internet]. 2006 [acessado em 15 mar. 2023]. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/sinase.pdf>.
27. Lopes DD, Rodrigues FD, Barros NDVM. Para além da doença: integralidade e cuidado em saúde. *Psicol Pesq* 2012;6(1):68-73.
28. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990 [acessado em 01 abr. 2022]. [Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm].
29. Brasil [Internet]. Dados sobre população carcerária do Brasil são atualizados; 2020 [acessado em 01 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2020/02/dados-sobre-populacao-carceraria-do-brasil-sao-atualizados>.
30. Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N. Medicine in the penal system. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(48):808-14. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0808>