

RESUMO EXPANDIDO- I JORNADA CAMED UNIBH

29 A 31 DE OUTUBRO DE 2018- UNIBH, BELO HORIZONTE- MG

SAÚDE DA MULHER ENCARCERADA

WOMEN'S HEALTH INCARCERATED

**Fernanda de Catella Marcello¹; Amanda Cecília Rabelo Silveira¹; Débora Teixeira Lopes¹;
Niara Rodrigues Torquato¹; Leonardo Francis Parreiras Carneiro²**

1. Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário de Belo Horizonte, UniBH, 2018.
ferrnandacatella@gmail.com; amandinha10120@gmail.com; lopesdeborateixeira@gmail.com;
niarartorquato@gmail.com.

2. Médico - Universidade de Itaúna, 2018. Aspirante à Tenente Médico, Força Aérea Brasileira -
FAB. Lagoa Santa, MG. leofpc@gmail.com

Resumo: **Introdução:** Em 2014, a população carcerária feminina brasileira era de 37.380. Até o ano de 2017, a condição feminina no sistema prisional não foi tratada de forma adequada às suas necessidades. Nota-se a urgência de políticas de saúde que visem atender a mulher carcerária como um ser humano integral. **Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde das mulheres encarceradas. **Materiais e métodos:** Revisão bibliográfica pelas plataformas Scielo e PubMed, de outubro de 2017 e fevereiro de 2018 com as palavras chaves: "Mulheres encarceradas", "Saúde da mulher" e "Sistema prisional". **Discussão:** Devido às próprias condições de confinamento patologias decorrentes da superlotação e de condições sanitárias precárias como tuberculose, hanseníase, hepatite, são frequentes. Ademais, patologias associadas ao não acesso à saúde preventiva, como câncer de útero, de ovários e de mama também estão presentes em uma quantidade significativa nessa população. Outra questão é o direito ao exame pré-natal, acompanhamento na gravidez, no parto, um local seguro e limpo para que essas mães possam permanecer com seus neonatos, oferecendo a eles o cuidado e a amamentação. O pré-natal é um direito tanto do nascido quanto da mãe, que não tem sido respeitado nos cárceres. **Conclusão:** É necessário uma real inclusão dessas mulheres nas políticas públicas de saúde, possibilitando acesso integral à saúde. Vale discutir também o conceito de saúde pública universal e integral pregado pelo SUS, visando a real aplicação de políticas de saúde que atenda essa

PALAVRAS-CHAVE: Sistema prisional feminino, mulher encarcerada.

1. INTRODUÇÃO

Em 2014, a população carcerária feminina brasileira era de 37.380 (BRASIL,2009). Até o ano de 2017, a

condição feminina no sistema prisional não foi tratada de forma adequada às suas necessidades (CERNEKA,2009),(AUDI,2016). Nota-se a urgência de

políticas de saúde que visem atender a mulher carcerária como um ser humano integral. Objetiva-se, com o presente estudo, identificar o perfil sociodemográfico das mulheres encarceradas, bem como suas condições de saúde.

2. METODOLOGIA

Realizada revisão bibliográfica pelas plataformas Scielo e PubMed, de outubro de 2017 e fevereiro de 2018, com as palavras chaves: “Mulheres encarceradas”, “Saúde da mulher” e “Sistema prisional”. Foi considerado fator de inclusão a data de publicação após 2007 e, de exclusão, aqueles com referência à população estrangeira.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

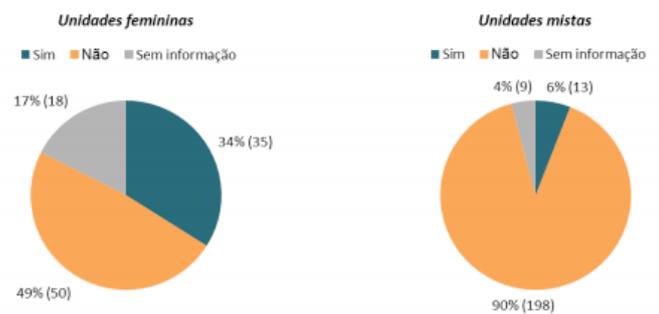
As mulheres em cárcere, em geral, são solteiras (57%), jovens, 18 a 29 anos, (50%), negras (67%), têm filhos, são responsáveis pelo sustento familiar, possuem baixa escolaridade, são oriundas de camadas sociais desfavorecidas economicamente e exerciam atividades de trabalho informal antes do aprisionamento (INFOPEN,2014). Além disso, deve-se considerar que muitas dessas mulheres já sofreu abuso sexual e/ou violência doméstica em algum período antes do aprisionamento (CERNEKA,2009).

Aproximadamente 68% possuem vinculação penal por envolvimento com o tráfico de drogas relacionado à pequenas organizações criminosas. Realizavam serviços de transporte de drogas e pequeno comércio; muitas são usuárias, sendo poucas as que exercem a atividade de gerência do tráfico (INFOPEN,2014).

Em relação à disposição das presidiárias, tem-se que a maioria se encontram em estruturas mistas, onde podem ter uma sala ou ala específica dentro de um estabelecimento anteriormente masculino. As penitenciárias apresentavam a seguinte distribuição por gênero, em 2014: 75% masculinas, 17% mistas e

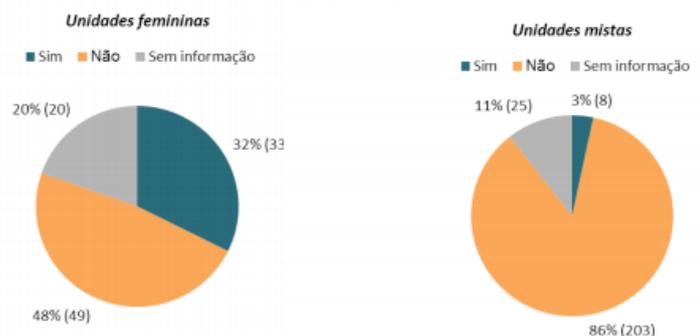
apenas 7% femininas (INFOPEN,2014). O que implica em muitas situações relacionadas a abuso sexual, uso de drogas em troca de sexo, entre outras (CERNEKA,2009). Quanto à infraestrutura, esses estabelecimentos não estão preparados para abrigar gestantes, não possuem centros de referência maternos infantil ou creches (INFOPEN,2014).

Figura 1 - Existência de cela/dormitório adequado para gestantes em unidades femininas mistas. Brasil. Junho de 2014



Fonte: Infopen, junho/2014. Departamento Penitenciário Nacional/ministério da Justiça.

Figura 2 - Existência de berçário e/ou centro de referência em unidades femininas e mistas. Brasil. Junho de 2014



Fonte: Infopen, junho/2014. Departamento Penitenciário Nacional/ministério da Justiça.

Devido às próprias condições de confinamento doenças decorrentes da superlotação e de condições sanitárias precárias, como tuberculose, hanseníase, hepatite, são frequentes nessa população (BRAGATTO,2013),(CANAZARO,2010), (AUDI,2016). Doenças associadas ao não acesso à saúde preventiva, como câncer de útero, de ovários e de mama, também estão presentes em uma quantidade significativa nessa população (ASSUNÇÃO,2010). Além do mais, há registros que tais exames, que garantem a saúde da mulher, nunca foram disponibilizados às detentas na maioria das unidades prisionais brasileiras (BRASIL,2007).

Entre as mulheres com agravos transmissíveis, 46% são portadoras do HIV e 35% são portadoras de sífilis. No caso dos homens, a incidência do HIV é consideravelmente menor (28% dos homens presos que têm agravos transmissíveis) (INFOPEN,2014). Doenças crônicas, como diabetes, hipertensão, doenças respiratórias e gástricas, também são relatadas em maior quantidade entre essa população do que nas demais, assim como transtornos mentais leves e a dependência de drogas (ASSUNÇÃO,2010). Em oposição a esses fatos, em 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, o qual prevê que as encarceradas deve ter acesso às especialidades promotoras da saúde interdisciplinarmente com as entidades ligadas à segurança, à justiça, à comunidade e aos direitos humanos. O que não ocorre de fato (ASSUNÇÃO,2010).

Ademais, essa população também é privada de condições básicas de higiene, como falta de absorventes, calcinhas, soutiens e dentre outros itens voltados às necessidades femininas, uma vez que muitas vezes esses pertences não constam na lista de pertences pessoais que podem entrar através de suas famílias (BASSANI,2017; CERNEKA,2009). A falta de papel higiênico, sabonete, escova de dentes, creme dental e outros itens básicos da higiene pessoal,

também contribuem para agravar o quadro de saúde precária dessas mulheres.

4. CONCLUSÃO

A inclusão das mulheres encarceradas em políticas públicas de saúde é um aspecto que necessita ser modificado no Brasil, de forma a dar seguimento aos princípios doutrinários do SUS, com destaque à integralidade do acesso. Os conceitos de saúde pública universal e integral destacam-se como desafios em uma população negligenciada pelos olhares públicos.

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, C. H. V. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis,2010. Disponível em <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/120842/284712.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso 18 de out 2017.

AUDI, C. A. F. et al . Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 109, p. 112-124, June 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200112&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Oct. 2017.

BASSANI, L.; LUCAS, D. C. . Mulheres no cárcere: uma breve análise da situação brasileira. Disponível em <<https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/viewFile/8362/7086>>. Acesso 19 de out 2017.

BRAGATTO, G. J. P. Saúde através das grades : uma experiência na Unidade Básica de Saúde Madre Pelletier,2013. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/90074>>. Acesso 18 de out 2017.

BRASIL, Ministério de Saúde. Plano Nacional de Saúde. 2009 – 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso 21 de out 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações penitenciárias. INFOPEN Mulheres, junho de 2014. Disponível em <<http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>>. Acesso 18 de out 2017.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. de L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 7, p. 1323-1333, July 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700011&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Oct. 2017.