

O direito ao acesso básico à saúde pelas mulheres encarceradas

The right to access to sexual health and the expression of sexuality by incarcerated women

DOI:10.34119/bjhrv5n1-021

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 04/01/2022

Isabela Cornelio de Freitas Rodrigues

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas
Endereço: Rua do Rosário, 1081, Bairro Angola - Betim, Minas Gerais, CEP:32604-115
E-mail: isabelacorneliofrodrigues27@gmail.com

Stefany Fernandes Labuda

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas
Endereço: Rua do Rosário, 1081, Bairro Angola - Betim, Minas Gerais, CEP:32604-115
E-mail: stefanyfernandeslabuda@gmail.com

Danila Duarte Moura

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas
Endereço: Rua do Rosário, 1081, Bairro Angola - Betim, Minas Gerais, CEP:32604-115
E-mail: nila_dm02@hotmail.com

Helena Iochpe

Graduanda em Medicina

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas
Endereço: Rua do Rosário, 1081, Bairro Angola - Betim, Minas Gerais, CEP:32604-115
E-mail: hiochpe33@hotmail.com

Mônica Isaura Corrêa

Médica graduada pela Faculdade de Medicina do Vale do Aço (UNIVAÇO/IMES),
Ipatinga – MG.

E-mail: monicaicorrea@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi compreender, a partir de uma revisão narrativa de literatura, os obstáculos e a qualidade do acesso à saúde e direitos básicos de mulheres privadas de liberdade no sistema prisional brasileiro. O número de mulheres encarceradas no Brasil aumentou aproximadamente 660% nos últimos seis anos. No entanto, os sistemas prisionais foram projetados principalmente para os homens, fazendo com que a estrutura dos estabelecimentos, normas e procedimentos prisionais muitas vezes não atendam às necessidades básicas e essenciais das mulheres. Dentre os fatores que expõem a falta ou deficiência de assistência à saúde feminina no sistema prisional estão a dificuldade de acesso a cuidados de higiene pessoais e coletivos adequados, à atenção ginecológica e obstétrica eficiente e humana, à prevenção e diagnóstico precoce de doenças, bem como

atenção à doenças e agravos psicossociais. Assim, faz-se necessária a efetivação de políticas públicas que consigam reverter o quadro degradante que se encontra a população feminina no sistema prisional, protegendo as garantias constitucionais, principalmente a dignidade da pessoa humana.

Palavras-chave: Mulheres, Saúde da Mulher, Prisões, Gestantes, Direito à Saúde

ABSTRACT

The objective of this study was to understand, from a narrative review of the literature, the obstacles and the quality of access to health and basic rights of women deprived of liberty in the Brazilian prison system. The number of women incarcerated in Brazil has increased by approximately 660% in the last six years. However, prison systems were designed primarily for men, with the result that prison structures, rules and procedures often do not meet the basic and essential needs of women. Among the factors that expose the lack or deficiency of female health care in the prison system are the difficulty in accessing adequate personal and collective hygiene care, efficient and humane gynecological and obstetric care, prevention and early diagnosis of diseases, as well as attention to psychosocial illnesses and injuries. Thus, it is necessary to implement public policies that are able to reverse the degrading situation that the female population is in the prison system, protecting constitutional guarantees, especially the dignity of the human person.

Keywords: Women, Women's Health, Prisons, Pregnant Women, Right to Health

1 INTRODUÇÃO

Os sistemas punitivos são resultado de uma construção histórica onde a solução da criminalidade está ligada diretamente a construção de prisões e a privação de liberdade como pena. Os presídios eram locais de clausura onde não existiam acesso às informações e aos direitos dos indivíduos ali encarcerados, e as penalidades aplicadas eram cruéis e violentas (RIBEIRO; FONTES DE DEUS, 2017). No entanto, no século XVIII, o movimento Iluminista surge com uma nova perspectiva de condenação, a qual visava a promoção de condições dignas e humanitárias (FERNANDES et al., 2020).

Atualmente, no que tange o cenário dos presídios brasileiros, sabe-se que o país possui a quarta maior população prisional do mundo, sendo a grande maioria composta por homens. Entretanto, dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) mostram que a taxa de crescimento da população carcerária feminina aumentou mais que a masculina. O número de presidiárias aumentou 656% entre os anos 2000 e 2016, enquanto o crescimento masculino foi de 293% neste mesmo período (BRASIL, 2018).

No entanto, os sistemas prisionais foram projetados principalmente para os homens, fazendo com que a estrutura dos estabelecimentos, as normas e os procedimentos

prisionais muitas vezes não atendam às necessidades básicas das mulheres. Apenas 7% dos presídios são voltados ao público feminino e outros 17% são mistos, no sentido de que podem ter uma sala ou ala específica para mulheres dentro de um estabelecimento anteriormente masculino (AUDI et al., 2016; RIBEIRO; FONTES DE DEUS, 2017).

Desta maneira, a intensificação do encarceramento de mulheres no Brasil tem chamado atenção para diversos problemas como a superlotação, estrutura física inadequada, violência, discriminação, falta de áreas de lazer e inadequação de políticas específicas para mulheres (SOLDATELLI BD; WEDING JC, 2018; ARAUJO P et al., 2020).

Dentre os fatores que expõe a falta ou deficiência de assistência à saúde feminina no sistema prisional estão a dificuldade de acesso a cuidados de higiene adequados, à atenção ginecológica e obstétrica eficiente e humana, à prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e mama, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), bem como a doenças e agravos mais comuns nessa população em geral, com ênfase aos agravos psicossociais (PAYNTER et al., 2019; MIGNON, 2016).

Baseado nesse contexto, o atual trabalho teve como objetivo compreender, a partir de uma revisão de literatura, os obstáculos e a qualidade do acesso à saúde e direitos básicos de mulheres encarceradas no sistema prisional brasileiro.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) mostram que o Brasil apresenta a quarta maior população carcerária feminina do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos, da China e da Rússia (ARAÚJO M et al., 2020). A criminalidade feminina no Brasil aumentou consideravelmente em poucos anos e, atualmente, a população carcerária de mulheres constitui-se em cerca de 40.000 mulheres (FREITAS 2016).

Um estudo realizado por Araújo P et al. (2020) avaliou 1327 detentas de vários estados do Brasil e verificou que essa população era predominantemente negra ou parda, pobre e com baixa escolaridade. A maioria eram mães, com 39% tendo filhos menores de 10 anos, e aproximadamente 68,1% eram reincidentes, sendo o tráfico de drogas o principal motivo da prisão. Assim, a intensificação do encarceramento de mulheres no Brasil tem chamado atenção para diversos problemas que se relacionam às desigualdades de gênero e à necessidade de reduzir as diferentes formas de violência que se multiplicam na prisão e implicam sérios prejuízos à saúde desta população (ARAÚJO M, 2020).

Sabe-se que o confinamento apresenta um ambiente hostil, insalubre e que o aumento da população carcerária significa alto risco para a instalação de doenças, comprovados pelo fato de que as mulheres em situação de privação de liberdade são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral (NASCIMENTO et al., 2020; ARAÚJO M, 2020).

No que diz respeito às políticas de saúde voltadas à mulher privada de liberdade, apenas no ano de 2014 foi promulgada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Esta política objetiva adotar normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange às questões de gênero, idade, sexualidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, dentre outros aspectos relevantes à mulher (BRASIL, 2014).

Porém, a PNAMPE apresenta lacunas quanto a sua efetividade. A organização de saúde do sistema prisional tem demonstrado limitada capacidade de prover condições dignas de atendimento à qualidade de vida e de saúde na permanência das encarceradas, com reflexo no adoecimento físico e mental dessas mulheres. Os principais desafios englobam a disponibilidade de profissionais e de recursos tecnológicos, a subvalorização dos sinais e sintomas das presidiárias, a não adaptação dos serviços e a dificuldade de acesso em decorrência da priorização da segurança no sistema em detrimento da saúde (GRAÇA et al., 2018).

A saúde mental dentro do sistema carcerário é um grande desafio para os órgãos públicos que trabalham na área prisional (RIBEIRO; FONTES DE DEUS, 2017). Estudo realizado por Cordeiro e Morana (2014) mostrou que a prevalência de transtornos mentais dentro dos presídios atinge cerca de 42% dos indivíduos, porém em mulheres o índice é de aproximadamente 50%. Segundo os autores, essas detentas apresentam sintomas depressivos graves e cerca de dois terços necessitam de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

A alta incidência de problemas de saúde mental está relacionada com o ambiente hostil do cárcere, tristeza, baixa-estima e solidão, juntamente às condições ruins das celas (RIBEIRO; FONTES DE DEUS, 2017; MIGNON, 2016). A própria experiência do encarceramento pode ser desencadeante e prejudicial à saúde mental e fazer com que essas mulheres experimentem um aumento da ansiedade e da depressão (PAYNTER et al., 2019).

O abandono de familiares e companheiro/cônjuge durante a prisão também é um fator que induz à solidão e pode contribuir para o surgimento de transtornos psicológicos

e dependência de álcool e drogas ilícitas, além de dificultar a reinserção social. Cerca de 32% das presidiárias não recebem visitas na prisão e esse percentual é muito maior para as visitas íntimas, dado que cerca de apenas 10% das encarceradas usufruem desse direito, embora as visitas íntimas sejam legalmente garantidas para homens e mulheres (ARAÚJO M, 2020).

A persistência de ideologias, atrasadas e misóginas, restringem o desejo sexual ao sexo masculino, expondo um princípio da igualdade negligenciado. Isso é afirmado, pois as instituições prisionais reproduzem os juízos tradicionais do gênero, quando consideram as visitas íntimas necessárias para os homens e não para as mulheres. Além disso, para as autoridades, conceder esse direito significa dar regalias às presas, porém é importante ressaltar que as visitas contribuem para a ressocialização destas. Logo, as mulheres infratoras possuem características da identidade, como a sexualidade, menosprezadas (ARAÚJO P, 2020).

A saúde sexual consiste nas diversas maneiras de pensar, sentir e viver a sexualidade, conceito que começa a ser discutido na década de 90, em decorrência do impacto da infecção de HIV/Aids e difundido a partir dos movimentos feministas e tratados internacionais. Entretanto, a população em privação de liberdade manifesta comportamentos de alto risco como uso de drogas, relações sexuais desprotegidas, abuso sexual, atividades bi/homossexuais, superlotação de celas, tatuagens e *body piercing*, prostituição e, dessa forma, maior risco às DSTs (RIBEIRO e FONTES DE DEUS, 2017).

Estudo realizado por Bezerra e Fernandes (2015) evidenciou que aproximadamente 85% das detentas não utilizavam preservativo nas relações sexuais e que 18,2% das mulheres possuíam alguma DST, como HIV e sífilis. Contudo, esses valores de prevalência de DSTs nos presídios podem ser subestimados em virtude da deficiente realização de exames diagnósticos. Leocádio et al. (2020) observaram que cerca de 55% dos prontuários de presidiárias não apresentavam registros destas avaliações de saúde.

Além disso, as questões reprodutivas das mulheres tornam a prestação de cuidados de saúde mais complicada quando comparadas aos homens em situação prisional, e são um desafio adicional para os serviços de saúde dentro dos muros das prisões. Isso inclui menstruação, gravidez, parto, amamentação e menopausa (MIGNON, 2016). A maioria das mulheres encarceradas são mães jovens em idade reprodutiva. Esses resultados implicam na necessidade urgente de que as prisões se adaptem às demandas específicas

dessas mulheres e ofereçam-lhes uma gama completa de serviços de saúde reprodutiva, sejam estes preventivos ou curativos (ARAÚJO P, 2020).

Gestantes em regime prisional têm seus direitos resguardados pela Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 e nº 11.942, assegurando a essas mulheres a acompanhamento médico no pré-natal, parto e pós-parto, garantindo assistência de forma integral à saúde da mãe e do bebê, sendo garantidas também condições mínimas estruturais, como dormitórios exclusivos para as gestantes e parturientes e berçários para que auxilie as mães nos cuidados ao recém-nascido até os seis meses de idade (OLIVEIRA et al., 2019; FRANÇA; CANTÚ, 2015).

No Brasil, atualmente, cerca de 650 mulheres presas estão grávidas ou são lactantes. Esse número preocupa diversas organizações nacionais e internacionais, posto que, embora seja um direito previsto em lei, a proteção da dignidade humana está extremamente abandonada e negligenciada no que se refere à gestação de mulheres encarceradas e às crianças nascidas no interior das prisões (FERIATO, 2020). De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça, menos de 4% das unidades prisionais brasileiras dispõem de cela ou dormitório adequado para gestantes, e apenas 14% das unidades femininas possuem berçário e centro de referência materno-infantil, para que a mãe cuide e amamente o filho até no mínimo seis meses de idade (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018; FERIATO, 2020).

Pesquisa publicada por Leal et al. (2016) avaliou as condições e as práticas relacionadas à atenção à saúde de mulheres gestantes e ao parto na prisão em unidades prisionais femininas das capitais e regiões metropolitanas. Os autores verificaram que apenas 35% das grávidas privadas de liberdade realizavam o pré-natal e, destas, 66% consideravam o pré-natal como inadequado ou parcialmente inadequado. Além disso, 40% não receberam visita de familiares ou amigos durante o período gestacional e o início do trabalho de parto raramente foi informado aos familiares.

Esse cenário favorece o desamparo do recém-nascido ou da criança, dado que este não permanece com a mãe até a idade estabelecida pela Lei de Execuções Penais, devido ao não cumprimento total da mesma, e também não possui uma rede de apoio familiar. Assim, a mãe permanece com os filhos por cerca de seis meses a um ano e após esse tempo, geralmente, as crianças são entregues à família da mãe ou à assistência social e esta retorna à prisão de origem (FERIATO, 2020).

Ademais, a deficiente assistência pré-natal, o uso de algemas durante o trabalho de parto e o parto, violência física, verbal e psicológica e o péssimo atendimento recebido,

reiteram que o acesso à saúde é restrito e não atua como rede de apoio, medida protetora e garantia dos direitos para essa parcela da população (LEAL, 2016).

Diante das violações de direitos e as consequências da experiência do aprisionamento, o desencarceramento de mulheres gestantes e mães tem sido tema de debates políticos acerca do sistema prisional feminino no país. Em 2016 foi aprovada a Lei nº 13.257 com o objetivo de garantir às gestantes e mães de crianças menores de 12 anos a oportunidade de cumprir prisão domiciliar, na tentativa de garantir maior sustento à criança. Para obter esse benefício, a mulher não deve ter cometido crime contra seus filhos, não fazer parte de uma quadrilha criminoso e não ser reincidente (BRASIL, 2016). No entanto, por reincidência ou por terem sido condenadas por tráfico de drogas, muitas mulheres não atendem a esses critérios, e mesmo entre aquelas que atendem aos critérios, muitas continuam vivendo o cárcere no Brasil.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise da literatura, compreende-se que há um completo abandono institucional com a mulher encarcerada, uma vez que não há uma efetiva garantia dos direitos básicos e do cumprimento da legislação vigente. As prisioneiras não são limitadas apenas a seu direito de locomoção, mas também privadas do direito à saúde, à intimidade, à liberdade sexual e à maternidade. Portanto, é de suma importância a efetivação de políticas públicas que consigam reverter o quadro degradante que se encontra a população feminina no cárcere privado, protegendo as garantias constitucionais, principalmente a dignidade da pessoa humana.

REFERÊNCIAS

- Araujo, m. M. Et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na teoria das necessidades humanas básicas. *Escola anna nery*. V.24, n.3:e20190303, 2020.
- Araujo, p. F. Et al. Behind bars: the burden of being a woman in brazilian prisons. *Bmc international health and human rights*. V.20, n.28, 2020.
- Audi, c. A. F. Et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde debate*. V. 40, n. 109, p. 112-124, 2016.
- Bezerra, r. C.; fernandes, r. A. Q. Perfil social e de saúde de mulheres apenadas de uma penitenciária da cidade de são paulo. *Perspectivas médicas*. V.26, n.2: p. 21-30, 2015.
- Brasil. Portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Política nacional de atenção às mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional (pnampe). Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/documento-portaria-interm-mj-mspm-210-160114.pdf>. Acesso em: 6 de dezembro de 2021.
- Brasil. Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016. Políticas públicas na primeira infância. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/kujrw0tzc2mb/content/id/21172863/do1-2016-03-09-lei-no-13-257-de-8-de-marco-de-2016-21172701. Acesso em: 6 de dezembro de 2021.
- Brasil. Ministério da justiça e da segurança pública (br). Departamento penitenciário nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias-infopen mulheres. 2. Ed. Brasília: ministério da justiça; 2018. Disponível em: http://antigo.depen.gov.br/depen/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 06 de dezembro de 2021.
- Cordeiro, q.; morana, h. C. P. Saúde mental da mulher presa. *Psychiatry on line brasil*. V.19, n.2, 2014.
- Fernandes, d. C. A. Et al. Reflexões sobre o direito à saúde das gestantes e puérperas no sistema prisional. *Revista saúde multidisciplinar*, v.7: p,1-8, 2020.
- Feriato, j. M. F. Mulheres encarceradas: da gestação ao parto de crianças atrás das grades e desrespeito à dignidade da pessoa humana. *Revista paradigma*. V.29, n.1: p.128-153, 2020.
- França, m. C.; cantú, l. A. Condições, processo e experiência do encarceramento feminino: uma pesquisa de campo na penitenciária feminina do paraná. *Revista jurídica*. V. 1, n. 38 (2015)
- Freitas, a. G. T. Criminalidade feminina: alarmante realidade. *Revista do ministério público do rio de janeiro*. N. 60: p.41-52, 2016.
- Graça, b. C. Et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. *Revista brasileira em promoção da saúde*. V. 31, n. 2: p. 1-9, 2018.

Leal, m. C. Et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no brasil. *Ciência & saúde coletiva*. V.21, n.7: p.2061-2070, 2016.

Leocádio, a. F.; assis, d. A.; guimarães, t. M. M. infecções sexualmente transmissíveis: vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade. *Research, society and development*. V. 9, n.10, e7609109021, 2020.

Lima, l. D.; silva, a. C. P. Cárcere feminino: igualdade sem dignidade. *Revista âmbito jurídico*. V.159, n.1, 2017.

Mignon, s. Health issues of incarcerated women in the united states. *Ciência & saúde coletiva*. V.21, n.7: p.2051-2059, 2016.

Nascimento, g. A. Et al. A realidade vivenciada pelas mulheres em cárcere privado no brasil e os conflitos com os direitos humanos. *Revista direito em foco*. V.12, 2020.

Oliveira, k. R. V. Et al. Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere. *revista brasileira de enfermagem*. V.3: p.1-8, 2019.

Paynter, m. J. Et al. Maternal health outcomes for incarcerated women: a scoping review. *Journal of clinical nursing*. V..28, n.7, 2019.

Ribeiro, m. A. T.; fontes de deus, n. M. S. Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. *Revista psicologia, diversidade e saúde*. V.6, n.4: p.324–339, 2017.

Soldatelli, b. D.; weding, j. C. Direitos humanos no encarceramento feminino: um enfoque para o acesso à saúde como garantia da dignidade humana. 2018. Disponível em: <https://7seminario.furg.br/images/arquivo/240.pdf>. Acesso em: 6 de dezembro de 2021.

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*. V. 22, n. 1, p. 55-62, 2018.

Stefanello, c. T.; stieven, p. L. Direitos humanos das mulheres apenadas do sistema prisional. *Revista jurídica direito e cidadania na sociedade contemporânea*. V.3: p.107-122, 2019.