

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA  
BACHARELADO EM DIREITO**

**SAÚDE FEMININA E SISTEMA PRISIONAL: ENTRE REAL E IDEAL**

**AMANDA KELLY SILVESTRE ARRUDA**

**CARUARU**

**2017**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO TABOSA DE ALMEIDA – ASCES/UNITA  
BACHARELADO EM DIREITO**

**SAÚDE FEMININA E SISTEMA PRISIONAL: ENTRE REAL E IDEAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES/UNITA como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Direito, produzido sob orientação do professor Dr. José Orlando Carneiro Campello Rabelo.

**AMANDA KELLY SILVESTRE ARRUDA**

**CARUARU**

**2017**

**BANCA EXAMINADORA**

**Aprovada em:**

---

**Presidente: Prof. Doutor José Orlando Carneiro Campello Rabelo**

---

**Primeiro Avaliador: Prof.**

---

**Segundo Avaliador: Prof.**

**CARUARU**

**2017**

## DEDICATÓRIA

*Dedico esta monografia primeiramente a Deus que me guiou e me deu força e sabedoria para concluir este trabalho de extrema importância. Dedico também aos meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram a dar continuidade aos estudos. Dedico ainda a duas pessoas que tanto amei e das quais tenho uma imensa saudade, meu avô José Severino de Arruda (in memoriam) e meu afilhado, Luiz Felipe Barbosa de Arruda (in memoriam).*

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente a minha gratidão se direciona a Deus, pois Ele é o responsável pela minha existência. Ele esteve comigo durante toda minha vida e me protegeu da melhor forma possível em todos os momentos, especialmente nas inúmeras viagens entre Surubim e Caruaru que foram necessárias para que conseguisse concluir o curso. Os seus ensinamentos foram essenciais na minha caminhada e ajudaram a superar todas as dificuldades encontradas e alcançar os meus objetivos.

Na sequência os agradecimentos se direcionam a minha amada e tão estimada família, minha mãe Maria Silvestre Arruda da Silva, verdadeiro exemplo de determinação, força e coragem, mulher batalhadora, pela qual tenho um amor verdadeiro e incondicional. Meu pai que tanto amo, José Arruda da Silva Irmão, homem sério, inteligente, batalhador e vencedor, responsável por fazer com que me encanta-se por futebol e que juntamente com a minha mãe me incentivaram a estudar e por isso também devo a eles todas as oportunidades que obtive. Aos meus avós maternos e paternos, respectivamente, Maria José Silvestre e José Severino de Arruda (*in memoriam*), Maria Prazeres de Arruda e Severino Mariano da Silva, verdadeiros exemplos de superação, pessoas dignas, lutadoras e honestas.

Agradeço ainda ao apoio e auxílio fornecidos pelos amigos que fiz na faculdade, Yasmin Flávia da Silva, Aldreis Tacyanna de Lima Santos e José Felipe de Almeida Amorim, pessoas que são bem diferentes de mim, mas que pretendo levar por toda minha vida. O auxílio deles proporcionou um incentivo para continuar e não desistir no meio do caminho.

Agradeço também as minhas companheiras de apartamento, Emanuele Diógenes Guerra, Letícia de Melo Ferreira Silva e Danielle Fernanda Ribeiro de França, com quem tive um convívio intenso nos últimos anos. Sou grata por elas terem me ajudado em diversas oportunidades e por terem aturado o meu mau humor e estresse, especialmente durante a elaboração deste trabalho.

Por último, mas não menos importante os agradecimentos se direcionam a todos os professores que passaram por minha vida, desde aqueles que me assistiram no maternal até os que encontrei na faculdade. Os ensinamentos repassados por eles e pela minha família fizeram o que sou atualmente, uma mulher de caráter, que aprendeu a superar as decepções e as dificuldades que a vida lhe impõe e seguir em diante, com a cabeça erguida e o pé no chão, sem machucar e

nem humilhar ninguém. Agradeço especialmente ao meu querido orientador Dr. José Orlando Carneiro Campello Rabelo, professor exemplar, simples, dedicado, atencioso e paciente, que me guiou de forma adequada para o caminho correto e fez com que o trabalho difícil se tornasse mais leve, na medida do possível.

*“O sistema punitivo no Brasil não realiza adequadamente nenhuma das funções próprias da pena criminal: não previne, não ressocializa nem prevê retribuição na medida certa”.*

**Luís Roberto Barroso**

## RESUMO

A aplicação de punições sempre se fez necessário diante das inúmeras violações de direitos que se tem conhecimento, inicialmente as penas eram aplicadas de maneira cruel e aterrorizante, onde o corpo do apenado sofria as consequências pelos erros praticados. Mas, com o passar dos anos ideias mais liberais e humanitárias passaram a surgir e levaram com que importantes estudiosos buscassem introduzir punições mais humanizadas, onde se pudesse preservar a dignidade física dos apenados. Encontrou-se como alternativa transformar a pena de privação de liberdade, que antes servia meramente como custódia na real punição daqueles que algum crime cometesse. De início os estabelecimentos prisionais foram tratados como referência, eles tinham a finalidade de punir, no entanto, a punição não impedia que existisse um tratamento digno para os criminosos, proporcionando inclusive a possibilidade de estudar e trabalhar, dando, assim a esperança de ressocialização. Essas transformações ocorreram por todo o planeta e no Brasil não foi diferente, ocorre que atualmente, o sistema carcerário brasileiro perdeu o controle e encontrasse em colapso. A lei de execução penal que tem como função garantir o acesso dos encarcerados a direitos essenciais, a exemplo de educação, trabalho, assistência jurídica e saúde não tem demonstrado eficiência. O presente trabalho tem como temática principal o acesso à saúde das mulheres encarceradas, onde se é esclarecido o conceito de saúde, há uma explanação das previsões legais sobre o acesso à saúde pública como direito fundamental, sobre a real aplicabilidade do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a respeito das previsões da LEP. Apesar da ampla previsibilidade de situações que visam garantir a dignidade da mulher presa, os dados estatísticos que envolvem o cárcere feminino são extremamente preocupantes. Para tanto optamos por desenvolver no segundo capítulo uma revisão integrativa de literatura, proporcionando a união de diversos estudos realizados pelo Brasil e o consequente aprofundamento das necessidades das presas no âmbito dos problemas de saúde. É importante salientar que em se tratando de mulher encarcerada, ela não é a única que pode sofrer com o cárcere, no caso das gestantes e daquelas que se encontram no puerpério o sofrimento chega até os seus filhos que também convivem em meio à precariedade a que vivem. Entende-se, então que há uma precária assistência à saúde gratuita disponibilizada no sistema penitenciário brasileiro, levando, assim a uma grandiosa insatisfação por parte das prisioneiras, bem como na indevida reincidência das mulheres ao mundo do crime.

**PALAVRAS-CHAVES:** sistema penitenciário; cárcere feminino; punição; acesso à saúde; qualidade de vida; direitos fundamentais;

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	10
1. ACESSO A SAÚDE E ENCARCERAMENTO .....	13
1.1 Breve panorama do sistema penitenciário brasileiro.....	13
1.2 Articulações entre a Lei de Execução Penal e os Presídios .....	19
1.3 A Saúde Pública como Direito.....	22
1.3.1 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário .....	25
2. REVISITANDO A LITERATURA: O ESTADO DA SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS FEMININAS.....	29
3. AVANÇOS E LACUNAS EXISTENTES SOBRE O DIREITO DE ACESSO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO BRASILEIRO .....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	55
REFERÊNCIAS:.....	58

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Textos identificados na busca.....	30
<b>Tabela 2.</b> Caracterização das publicações por tipo, ano e local.....	31

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Número de publicações encontradas por ano.....	33
<b>Gráfico 2.</b> Publicações por região do país.....	34

## INTRODUÇÃO

Sempre existiu uma preocupação em punir os indivíduos que algum crime praticasse, entretanto, inicialmente as punições estabelecidas aos criminosos não possuíam preocupação com a dignidade e a vida dos mesmos, pelo contrário, a maioria das penas acarretou em um sofrimento físico e psicológico severo. Contudo, atualmente, grande parte das legislações mundiais, sobretudo, a brasileira trás em seus dispositivos legais uma exacerbada preocupação para com os direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade.

No Brasil a Lei de Execução Penal regulamenta o procedimento da execução da pena estabelecendo normas que priorizem os direitos humanos dos apenados e proporcione uma vida digna e uma convivência sadia no cárcere. Trata-se de uma lei inovadora que prevê para os presos diversas garantias, como o acesso à saúde, educação, assistência jurídica, entre outros. Porém, atualmente, sua finalidade não tem sido alcançada, vivemos em meio a notícias de tumultos e rebeliões de grandes proporções nos estabelecimentos prisionais brasileiros. Estes acontecimentos são decorrentes da insatisfação que os apenados, homens e mulheres, possuem com relação ao tratamento que lhes são fornecidos nas penitenciárias.

A exasperada divulgação dos problemas enfrentados pela população prisional brasileira e as poucas e ineficientes providências tomadas pelo Poder Judiciário corroboraram na decisão de escrever um trabalho que abrange esse mundo tão maltratado e discriminado. A vertente escolhida foi a do acesso à saúde pelas mulheres encarceradas, em razão de ser este um tema de fundamental importância e pelo fato do não cumprimento dessa garantia legal ser uma circunstância de extrema indignação e revolta para quem vive no cárcere e para aqueles que se preocupam com as condições de vida impostas aos apenados.

Ocorre que, apesar da temática do acesso à saúde das mulheres encarceradas ser de extrema importância ainda é pouco discutida pela sociedade, que na maioria das vezes não demonstram interesse pelas condições de vida nas quais elas são submetidas. Em relação à esfera jurídica do país é perceptível que há previsão legal direcionada a garantir o cumprimento dos direitos humanos aos quais as apenadas fazem jus, no entanto, as normas legais não possuem aplicabilidade e

eficácia no mundo real, deixando, assim a população prisional feminina jogada no verdadeiro descaso. Para melhor esclarecer a questão do acesso à saúde das presas o presente trabalho será dividido em três capítulos de igual importância.

No primeiro capítulo é traçado um breve panorama do sistema penitenciário brasileiro, inicialmente, abrangemos as primeiras formas de prisão e como se deu a sua evolução até se tornar as penitenciárias que existem atualmente, mencionando, inclusive qual o verdadeiro cenário dos estabelecimentos prisionais do Brasil, comprovados a partir de dados encontrados nas pesquisas realizadas. Ainda no mesmo capítulo traçamos como se deu o surgimento da Lei de Execuções Penais e quais são as suas atribuições e esclarecemos a questão da saúde pública como direito. Por fim, explicamos qual a função do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e como a sua real implementação poderia proporcionar uma maior segurança e comodidade para os presos, haja vista que não seria necessário deslocá-los para hospitais públicos.

No segundo capítulo utilizamos como método de pesquisa a revisão integrativa de literatura, onde foram encontrados nas bases de dados 28 (vinte e oito) trabalhos relacionados com o tema em discussão. No entanto, após a realização de uma análise mais detalhada nos estudos encontrados restaram apenas 18 (dezoito) que realmente se encontram em conformidade com a temática do acesso das mulheres presas à saúde. Para melhor minudenciar os trabalhos localizados elaboramos uma planilha no texto, na qual consta cada publicação, assim como, o tipo, nome do autor, data e local da publicação. Também detalhamos por meio de gráfico a quantidade de publicações encontradas por ano e as regiões onde foram publicadas.

No último capítulo criamos um diálogo entre os autores das 18 (dezoito) publicações encontradas na revisão integrativa de literatura, onde podemos explanar o pensamento de cada autor e as informações divulgadas por eles em seus respectivos estudos. Apontou-se também os avanços encontrados a respeito do direito de acesso à saúde pelas mulheres presas, assim como, as lacunas existentes em relação à aplicabilidade desse direito nos estabelecimentos penitenciários femininos.

Para finalizar as considerações finais apresentam os pontos conclusivos do presente trabalho, elucidando e confrontando aquilo que foi explanado em cada capítulo. Espera-se que todos os pontos apresentados promova um estímulo e um

incentivo para que outras pessoas possam dar continuidade a estudos envolvendo a temática do direito ao acesso das mulheres encarceradas a assistência à saúde e que possa surgir uma reflexão sobre a responsabilidade de cada um quanto ao descaso com essa parcela minoritária da população.

## 1. ACESSO A SAÚDE E ENCARCERAMENTO

Existe uma íntima ligação entre o bom relacionamento diário e o espaço onde se vive com a aquisição de uma saúde estável e a boa disposição física e mental do ser humano. Sendo assim, a saúde da pessoa humana depende da cooperação de todos os indivíduos e em especial do Estado, responsável por garantir o cumprimento dos direitos do cidadão e de fiscalizar a realização dos deveres inerentes aos mesmos.

A saúde é um direito fundamental previsto na Constituição da República Federativa do Brasil (1988) e, portanto, intrínseco a todo o ser humano, inclusive aqueles que se encontram em situação de encarceramento, uma vez que, devem ter apenas seus direitos a liberdade subtraídos. Entretanto, garantir o acesso à saúde do cidadão encarcerado não trata de fácil incumbência diante da atual conjuntura política e social que vivenciamos e da estrutura das penitenciárias e do Sistema Único de Saúde (SUS). Haja vista, que diversos são os fatores que contribuem para o bem estar de um determinado grupo de pessoas.

Desta feita, o presente capítulo analisará o conceito de saúde adotado por órgão competente, assim como, a relação da saúde com o cárcere, especialmente nos estabelecimentos prisionais destinados a população feminina e o fato de como o meio em que se vive contribui para o bom andamento da mesma. Além disso, servirá para provocar reflexão a respeito da eficácia do ordenamento jurídico brasileiro na garantia dos direitos fundamentais inerentes ao cidadão encarcerado.

### 1.1 Breve panorama do sistema penitenciário brasileiro

Há muitos anos se tem conhecimento da existência de prisões, no entanto, antes esses estabelecimentos eram usados tão somente como custódia, ou seja, os presos ficavam sob a proteção do Estado enquanto aguardavam julgamento e só depois cumpriam efetivamente sua punição. As penas eram extremamente rígidas, aterrorizantes e cruéis, sendo assim, ao condenado era imposto um sofrimento severo e preferencialmente físico.

No Brasil, inicialmente também eram aplicadas as tradicionais penas degradantes, onde o corpo era o objeto da punição, pois não se existia uma legislação própria com previsão dos tipos de crimes e as penas cabíveis a cada

infração penal, já que deviam se submeter às regras estabelecidas pela Coroa Portuguesa. Apenas com a Constituição Brasileira (1824) as prisões passaram a se modificar e ganharam um novo entendimento, deixando de ser apenas um mero caminho até a punição e tornando-se o real castigo estabelecido ao delinquente. Nasceu assim, o sistema penitenciário brasileiro, o qual foi criado com a finalidade de humanizar as penas estabelecidas aos criminosos (NUCCI, 2012).

Ainda a respeito do castigo estabelecido aos delinquentes, para Beccaria (2013) a finalidade da punição não pode ser de torturar o condenado, ele deve sim ser punido pelo crime que cometeu, no entanto, a pena deve ser realizada por meios menos invasivos e cruéis. Pois, do contrário não se conseguirá reduzir a prática de delitos. Sendo assim, a pena deve ser aplicada obedecendo a parâmetros de segurança, para que se consiga prevenir a prática de crimes e reeducar o apenado.

Na busca por um sistema prisional efetivo o Brasil adotou inicialmente o sistema Auburniano que tinha como principais características as regras do silêncio e do isolamento. Mas, com a criação do Código Penal Brasileiro passou-se a adotar o sistema progressivo Irlandês que consiste na regeneração e ressocialização do encarcerado através da condenação dividida em fases, onde cada uma delas proporciona um avanço para o delinquente, passando, do isolamento total até chegar à liberdade condicional (BRASIL, 1890).

Portanto, no regime de progressão é importante analisar o mérito do condenado e o seu bom comportamento, não se é possível pular de fases, sendo necessária a vivência de cada uma (BITENCOURT, 2012).

Ainda sobre a aplicação do sistema progressivo na pena de privação de liberdade existente no Brasil, a Lei 7.210 de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal (LEP) prevê em seu artigo 112, *caput*, a adoção desse sistema, quando preleciona (BRASIL, 1984):

A pena privativa de liberdade será executada em forma progressiva com a transferência para regime menos rigoroso, a ser determinada pelo juiz, quando **o preso tiver cumprido ao menos um sexto da pena no regime anterior e ostentar bom comportamento carcerário**, comprovado pelo diretor do estabelecimento, respeitadas as normas que vedam a progressão. (Grifos Nossos)

Para a obtenção de tais benefícios constitui essencial o bom comportamento nos presídios, a adesão ao estudo e ao trabalho disponibilizados aos presos, servindo, portanto, para motivar o juiz competente em proferir decisão favorável ao encarcerado.

Com o advento da Constituição Federal Brasileira (1988), considerada a mais democrática do país, houve uma melhoria na situação do encarcerado, já que ela trouxe a previsão de extinção da aplicação de penas consideradas cruéis e desumanas. Acreditou, pois, que com a aplicação de punição mais humanizada se poderia conquistar um avanço na diminuição da reincidência dos autores de crimes, através de uma metodologia de reeducação e de reinserção no mercado de trabalho. E continuou com a previsão de progressão de regime do preso conforme o tempo de pena cumprido e do merecimento, aumentando, pois suas vantagens e privilégios (ARÚS, 2012).

No entanto, apesar dos avanços relacionados ao tratamento estabelecido aos cidadãos presos que tinham como objetivo estagnar o aumento da população prisional, diminuindo, portanto, os índices referentes à criminalidade, o Brasil possui um elevado quantitativo de prisioneiros. De acordo com o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN (BRASIL, 2014) a nação brasileira abriga um numerário superior a 600.000 (seiscentos mil) presos e ocupa a quarta colocação mundial referente à população carcerária. Os prisioneiros brasileiros cumprem suas penas em estabelecimentos destinados a pessoas do gênero masculino e feminino, existem também aqueles considerados mistos, pois abrigam as duas espécies de gêneros.

Essa destinação de estabelecimentos conforme o gênero esta prevista na Lei de Execução Penal e foi criada com a finalidade de evitar a existência de abusos. Atualmente, a população prisional feminina é menor do que a masculina, existindo aproximadamente 37.400 (trinta e sete mil e quatrocentas) mulheres encarceradas que se dividem nas unidades prisionais femininas (7%) e nas mistas (17%), consoante dispõe o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES. Apesar de ser um numerário inferior ao número de presos do gênero masculino, esse índice tem aumentado em razão da habitualidade do tráfico de entorpecentes, que corresponde a 63% (sessenta e três por cento) dos crimes cometidos pelas mulheres (BRASIL, 2014; GRECO, 2015).

Os estabelecimentos prisionais independentemente de sua destinação por gênero devem oferecer acesso a trabalho, educação e saúde bem como um ambiente propício ao bom convívio tanto entre os presos, quanto entre esses e os agentes de segurança.

A disponibilização de atividade laboral deve ser através de trabalho útil, eficaz, suficiente e que atenda as aptidões e capacidade do encarcerado, conforme disposição do artigo 31 da LEP (BRASIL, 1984). Sendo assim, o trabalho deve proporcionar ao recluso uma qualificação do seu ofício ou a formação do mesmo para uma carreira profissional. Além disso, serve para ocupar o tempo livre dos presos e possibilita a disponibilização de recursos para manutenção de suas necessidades e a de seus familiares. Ou seja, sua finalidade principal é garantir que o cidadão encarcerado possa aprender ou aprimorar uma profissão que seja produtiva e que possa propiciar melhores condições de vida quando tornarem-se livres.

Apesar da importância do trabalho para a remição da pena do condenado e da sua obrigatoriedade não se é possível enxergar com facilidade o fornecimento desses nas penitenciárias brasileiras. Segundo o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN apenas 16% (dezesesseis por cento) da população carcerária do país trabalha (BRASIL, 2014). Situação preocupante, pois, como se sabe o trabalho e a educação dignifica o homem e proporciona diversas possibilidades, as quais são de extrema importância na vida de um ex-detento. Visto que, a reinserção dos condenados na sociedade é de total seriedade, pois contribui para a não reincidência na criminalidade.

Segundo dados divulgados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES (BRASIL, 2014) a respeito das atividades laborais fornecidas nos estabelecimentos prisionais femininos, apenas 30% (trinta por cento) das mulheres presas trabalham. Na maioria dos casos as atividades exercidas estão ligadas a manutenção das instituições, como por exemplo, aquelas exercidas no âmbito da cozinha e também dos afazeres da limpeza<sup>1</sup>.

Ainda a respeito da dificuldade de acesso a trabalho nas penitenciárias brasileiras, Greco (2015) afirma não ser tarefa fácil visualizar a disponibilização de trabalho e educação aos detentos.

Acrescenta-se também a importância ao encarcerado da assistência educacional para que assim possa ser tratado minimamente com dignidade, além do que é uma boa opção para ocupação do tempo ocioso que existe nas penitenciárias.

---

<sup>1</sup> Os dados que foram mencionados referentes ao número de mulheres enclausuradas que trabalham correspondem às informações fornecidas pelos estados brasileiros, com exceção do Estado de São Paulo que nada divulgou sobre o referido assunto.

O acesso à educação está previsto no artigo 6º da Carta Magna (1988) como direito social inerente à população, assim como, prevê o artigo 11, IV da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

A educação possui papel basilar na vida de todo ser humano, sendo essencial na formação do seu caráter e de sua personalidade. A falta de oportunidade de estudo é um dos principais fatores que levam o cidadão a delinquir, dados divulgados pelo último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES (BRASIL, 2014) mostram que cerca de 50% (cinquenta por cento) da população prisional feminina brasileira não concluíram o Ensino Fundamental.

Diante da baixa escolaridade encontrada nas penitenciárias brasileiras é indispensável promover o acesso à educação, pois ela possui plena capacidade para retirar cidadãos do caminho da criminalidade, cheio de angustias, aflições e incertezas. Entretanto, conforme demonstra dados estatísticos divulgados pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES (BRASIL, 2014), o acesso à educação ainda é muito restrito, apenas 21,4% (vinte e um vírgula quatro por cento) da população prisional feminina estudam.

O acesso à educação é direito fundamental inerente a todo ser humano, independentemente de raça, cor, sexo, opção sexual e de poderio econômico. Proporciona, pois, a formação e qualificação dos presos, assim como, colabora para a diminuição do tempo de pena fixado e para a ressocialização do apenado.

Dentro das penitenciárias, o trabalho e a educação contribuem na remissão de parte da pena estabelecida ao apenado, como prevê o artigo 126, caput, da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984).

Conforme foi mencionado anteriormente o trabalho e a educação é de extrema importância na vida de quem se encontra em situação de privação de liberdade, no entanto, estes não são os únicos direitos necessários para a caracterização de uma vida minimamente digna dentro dos estabelecimentos prisionais brasileiros. Outro importante direito a que faz jus o cidadão brasileiro, inclusive aqueles que vivem enclausurados é o de ter acesso à saúde. Esse acesso deve acontecer de forma a abranger diferentes especialidades, até mesmo a odontologia, devendo ser realizado tendo em vista o caráter preventivo e curativo da medicina, assim como preleciona o artigo 14, caput, da LEP (BRASIL, 1984).

A saúde como direito da nação ganhou força com o advento da Carta Magna de 1988 onde em seu artigo 196 se estabeleceu como competência do Estado promover a todos o acesso a ela (BRASIL, 1988). Logo, cabe ao Estado desenvolver políticas públicas que visem um melhoramento da saúde dos indivíduos, porém esse acesso deve ser abrangente, não podendo existir discriminação com uma parcela da população. Desta feita, por fazerem jus a todos os direitos inerente às pessoas, excluído o direito a liberdade, o cidadão preso deve ter garantido o seu acesso à saúde, que não pode ser tratada apenas como a ausência de doença, mas também como a presença de condições que proporcione uma boa qualidade de vida aqueles que habitam um ínfimo espaço.

Contribuir para o manutenção da saúde do cidadão preso e para que não exista uma proliferação de doenças se faz necessário, para tanto é importante à existência de uma mínima condição higiênica, um ambiente ventilado e com boa alimentação, assim como, a disponibilização de uma alimentação balanceada e saudável. Conforme preceitua Diuana et al (2008), esses benefícios não podem ser vistos pelos governantes e pela população total do país como privilégios (luxos) para os cidadãos presos, mas sim como uma maneira eficiente de promover a ressocialização do apenado. Além do mais, cooperar para a existência de uma boa qualidade de vida do encarcerado também favorece os agentes de segurança que correm riscos de contaminação por doenças contagiosas, pois lidam com os aprisionados diretamente, inclusive mantendo contato físico com os mesmos.

Portanto, deve-se averiguar com antecipação as normas reguladoras da aplicação das sentenças condenatórias e as que disciplinam sobre o tratamento adequado dos detentos, para que assim, se possa construir cadeias, penitenciárias, prisões e todos os tipos de estabelecimentos prisionais respeitando o ordenamento jurídico brasileiro. Ou seja, o que se faz necessário é a efetiva atuação da Lei de Execução Penal na fiscalização do cumprimento das punições impostas em detrimento do crime praticado.

## 1.2 Articulações entre a Lei de Execução Penal e os Presídios

O Código Penal Brasileiro foi criado com a finalidade de regulamentar os tipos de crimes e a punição estabelecida a cada um, obedecendo assim, o direito que o Estado tem de punir as pessoas pelos atos ilícitos praticados (BRASIL, 1890). No entanto, existia a necessidade de uma legislação para regular os estabelecimentos prisionais brasileiros e disciplinar a respeito das sentenças penais condenatórias e a forma de tratamento dos condenados, bem como promover a prevenção das infrações penais.

Portanto, em 1933 surgiu uma comissão com a finalidade de fazer o primeiro código de execução penal, no entanto, não obteve êxito devido à vigência do regime de Estado Novo. No ano de 1951, o então deputado Carvalho Neto apresentou projeto que foi transformado na Lei 3.274 de 02 de outubro de 1957 (Normas Gerais de Regime Penitenciário), que não perdurou por muito tempo. Após diversos anos de tentativas e diversas propostas de projetos realizadas, somente em 1981 formou-se uma comissão para a elaboração do anteprojeto da Lei de Execução Penal e em 1984 foi enfim sancionada a atual legislação (ALMEIDA, 2014).

Diversos foram os empecilhos encontrados para a criação de uma norma regulamentadora da execução penal, sendo assim, os presos tiveram seus direitos negados por alguns anos, pois não se existia uma previsão convincente dos direitos inerentes ao cidadão desprovido de liberdade.

Mas, com o advento da lei 7.210 de 11 de julho de 1984 passou a existir previsão legal dos direitos intrínsecos ao cidadão preso, assim como delimitou as regras dos estabelecimentos prisionais. Para Assis (2007) essa norma penal foi feita de forma a respeitar a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), a Convenção Americana de Direitos Humanos (1969), a Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem (1948) e outros pactos e convenções internacionais, as quais o Brasil é signatário, assim como, a própria Constituição Federal (1988).

Além de respeitar os pactos e convenções internacionais, a lei adotou a jurisdicionalização da execução penal, ou seja, estabelece que as penas previstas em seu ordenamento tenham sua execução e fiscalização realizada pelo Poder Judiciário. Por isso a LEP disciplina as disposições da sentença e as condições de aplicação da pena, assim como, a maneira que o processo deve acontecer, o seu procedimento e a função do juiz da execução penal. Trata-se, pois, de uma atividade

extremamente complexa, já que sua efetiva função depende do comprometimento do Estado e da população em geral (ALMEIDA, 2014).

Ou seja, o processo de jurisdicionalidade proporciona ao cidadão preso garantias importantes a sua sobrevivência e regeneração, assim como, assegura ao mesmo uma celeridade processual, sem deixar, pois que se exista dúvida a respeito de seu caráter judicial (PEREIRA, 2010). Para tentar alcançar a rapidez no andamento do processo existem algumas normas com previsão significativa, como por exemplo, o artigo 2º da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984):

A jurisdição penal dos Juízes ou Tribunais da Justiça ordinária, em todo o Território Nacional, será exercida, no processo de execução, na conformidade desta Lei e do Código de Processo Penal.

Além do acesso a orientação jurídica, o acesso à saúde é outra garantia evidenciada pela Lei de Execução Penal por se tratar de um direito de extrema importância para as pessoas que vivem em situação de privação de liberdade. No entanto, foi só a partir do advento da Constituição Federal Brasileira (1988) que os direitos fundamentais a pessoa humana começou a ganhar força no país. Porém, apesar da existência de legislação reguladora dos direitos do cidadão, estes são diariamente violados, especialmente nos estabelecimentos prisionais brasileiros, desrespeitando assim as normas estabelecidas nos pactos e convenções defensoras dos direitos humanos e nas próprias leis internas vigentes (RIBEIRO, 2010).

Conforme demonstrado a LEP na tentativa de aplicar uma pena justa, eficaz e, portanto, garantidora dos direitos humanos também faz menção aos direitos intrínsecos ao ser humano, excluído o direito a liberdade. Para regulamentar esses direitos optou por adotar princípios norteadores do caminho a ser seguido, entre eles estão o princípio da legalidade que determina a aplicação da pena de forma a respeitar a previsão da norma; o princípio do contraditório permite ao acusado defender-se das acusações a ele atribuído, por meio da produção de provas; princípio da humanização da pena prevê a aplicação de uma punição, conforme parâmetros de humanidade estabelecidos internacionalmente; e o princípio da proporcionalidade que estabelece a aplicação de uma pena (consequência jurídica) equivalente ao delito praticado (LOPES; PIRES; PIRES, 2014).

Para Mello (apud PEREIRA, 2010) os princípios são essenciais para a sustentação de um ordenamento jurídico eficiente, destarte, o desrespeito a

qualquer dos princípios inerente a Lei de Execução Penal provoca um enfraquecimento grave no andamento da execução. Sua garantia deve ser assegurada através do acesso a uma defesa técnica de qualidade.

Sendo assim, a LEP legisla sobre a forma de condenação dos criminosos, o modo que eles devem ser tratados e as obrigações pertinentes a eles nos presídios. Porém, apesar da existência de previsão legal assegurando o acesso do cidadão encarcerado à saúde essa não pode ser considerada como eficiente, haja vista os números elevados de agravos transmissíveis dos quais a população prisional feminina é portadora. Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES (BRASIL, 2014) demonstram que 5,3% (cinco vírgula três por cento) das mulheres encarceradas possuem doenças transmissíveis, sendo que 46% (quarenta e seis por cento) são portadoras de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e 35% (trinta e cinco por cento) têm Sífilis (Infecção Sexualmente Transmissível)<sup>2</sup>.

Na tentativa de garantir um andamento rápido do processo, uma execução adequada da sentença condenatória e um tratamento respeitoso ao cidadão encarcerado fez-se fundamental a previsão da criação de órgãos competentes na realização do feito. Esses órgãos estão previstos no artigo 61, da Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), são eles: o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, o Juízo da Execução, o Ministério Público, o Conselho Penitenciário, os Departamentos Penitenciários, o Patronato e o Conselho da Comunidade e a Defensoria Pública, são utilizados cada qual, com sua função específica, mas sem deixar de analisar e se importar com o bom andamento das execuções de pena.

Entre os esforços para garantir o tratamento digno dos cidadãos presos também se destaca o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que juntamente com as Secretárias Estaduais de Saúde e de Justiça e das Secretárias Municipais de Saúde devem cuidar de suas atribuições entre elas a de zelar pela saúde da pessoa encarcerada, bem como, a manutenção ou a conquista de uma condição física e psicológica estável, garantindo assim, um dos principais direitos fundamentais ao qual a população brasileira faz jus (BRASIL, 2003). A demonstração de interesse com a saúde do apenado é de uma imensa validade haja

---

<sup>2</sup> Os dados referentes ao número de agravos existentes entre as mulheres encarceradas correspondem aos dados disponibilizados pelos estados brasileiros, excetuando o estado de São Paulo que não divulgou números correspondentes ao estado de saúde das mulheres presas.

vista a geração de benefícios para toda a sociedade, posto que os problemas de saúde enfrentados pela população encarcerada pode a qualquer momento se alastrar extra muros e com isso afetar todos os cidadãos alheios as condições enfrentadas pelos presidiários.

### 1.3 A Saúde Pública como Direito

A saúde trata-se de um requisito fundamental para a garantia da sobrevivência de uma pessoa, entretanto esse caráter essencial ao qual faz jus só foi adotado pelo Estado brasileiro com o advento da Constituição Federal de 1988, conforme demonstra o artigo 196, caput, da mencionada legislação (BRASIL, 1988): **“A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (grifos nossos).

Desta feita, com advento da Constituição Brasileira de 1988 que demonstra uma grande preocupação com os direitos humanos, o direito a saúde e a demais necessidades fundamentais do ser humano foram efetivamente difundidos no Brasil, consolidando, pois, o Estado Democrático de Direito. A existência de sua previsão legal tem a finalidade básica de garantir o tratamento humano ao cidadão e de evitar que o Estado despreze as suas obrigações para com o povo. Acrescenta-se ainda, que as políticas sociais, entre elas, a do direito à saúde na legislação não foi conquistada em razão da generosidade do Estado para com a população, mas, sim devido a grande e habitual solicitação (pressão) realizada pelos cidadãos que se encontravam insatisfeitos com as condições que lhe eram disponibilizadas (MORAES, 2005; CAMPOS; OLIVEIRA, 2014).

Ocorre que, anteriormente a instituição da Magna Carta os cidadãos não possuíam uma grande acessibilidade nos serviços de saúde, haja vista que só tinham esse direito àquele que contribuísse frequentemente com a previdência social, demonstrando assim, a existência de uma assiduidade empregatícia. O restante das pessoas que não se enquadravam nos critérios estabelecidos para o fornecimento do imensurável direito deveria quando fosse necessário procurar ajuda

das entidades filantrópicas, dependendo assim, da bondade e condição financeira dessas instituições (CAMPOS; OLIVEIRA, 2014).

Além da falta de comprometimento com o direito à saúde o conceito utilizado no passado pelos órgãos competentes também era diferente, se restringia a classificação da existência ou não de doenças, mas com a Constituição da Organização Mundial da Saúde – OMS deixou-se de adotar esse restrito conceito e se passou a utilizar como definição a junção de diversos aspectos, como por exemplo, a existência de um ambiente agradável e harmonioso propício à conquista de um bem estar corporal, psicológico e social. Desta feita, a aquisição da saúde está intimamente ligada ao acesso à assistência farmacêutica, saneamento básico, alimentação saudável, meio ambiente equilibrado, moradia adequada, entre outros (ONU, 1946; CAMPOS; OLIVEIRA, 2014).

Essa modificação na definição de saúde provocou o surgimento das políticas públicas desenvolvidas pelo Estado Brasileiro, voltadas à garantia dos direitos humanos. Em especial, se faz importante à atuação do Ministério da Saúde que promove ações de combate à proliferação das doenças e de instituições públicas e privadas atreladas ao governo e que estão diretamente ligadas à geração de dinheiro e ao conseqüente desenvolvimento econômico necessário para a manutenção de programas e órgãos responsáveis por cuidar da saúde da população brasileira (CAMPOS, 2006).

Uma grande conquista e o grande responsável por zelar pela vida do povo brasileiro, especialmente para aqueles mais desprovidos de recursos financeiros foi e, ainda é o Sistema Único de Saúde (SUS) que efetivamente só surgiu no ano de 1990. Esse sistema foi considerado inovador à época e até mesmo nos dias de hoje, tendo em conta que proporcionou assistência médica a toda população nacional, inclusive aquelas pessoas que se encontram encarceradas e a estrangeiros residentes no país, assim como, a turistas de qualquer descendência que aqui estejam e venham a precisar dos serviços, sem fazer distinção de qualquer natureza entre as pessoas. Igualmente, provocou à atuação nos diversos ramos da área e tratamento completo das enfermidades, atendendo, pois a todas as necessidades dos cidadãos (MIRANDA, 2014).

Ainda a respeito da forma de atuação do SUS Campos e Oliveira (2014) prelecionam que esse sistema tem a função de promover um tratamento completo

do cidadão enfermo, causando a descoberta do diagnóstico, preferencialmente de maneira precoce, o seu tratamento e a sua tão esperada cura.

Para que o seu desempenho tenha eficácia se faz necessário respeitar os princípios reguladores dessa atividade, isto é a universalidade do direito, a equidade, a integralidade de assistência, a uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços de saúde prestados, a integração da saúde com o meio ambiente e o saneamento básico. A fim de que se possa proporcionar um tratamento digno e igualitário a todas as pessoas que dele necessite (CAMPOS; OLIVEIRA, 2014).

Resta evidente, que a vigência da Constituição Federal Brasileira de 1988 proporcionou uma ampliação dos direitos fundamentais da população, sejam eles individuais ou coletivos, como preleciona Caixeta (2006).

Logo, a implementação de órgãos e ações responsáveis pela condução do acesso à saúde refere-se à exteriorização da preocupação com os Direitos Humanos estabelecidos em convenções e na própria Constituição Brasileira. Por essa razão é que todos, sem nenhuma distinção fazem jus ao acesso de políticas públicas relativas à educação, trabalho, transporte, moradia e saúde (MACHADO, 2013).

Com relação ao cidadão encarcerado, apesar de estarem privados de liberdade ainda devem ter seus direitos e garantias assegurados, entre eles o de acesso à saúde que é de extrema importância tendo em vista que as condições dos estabelecimentos prisionais são altamente precárias e propícias para a proliferação de doenças. Além do que geralmente, as pessoas que adentram nesses espaços para cumprir com as suas penalidades já se encontram doentes ou ao menos com a saúde um pouco debilitada, em razão de suas práticas corriqueiras um pouco duvidosas, a exemplo do consumo periódico de drogas lícitas e ilícitas. Assegurar o direito do preso à saúde é garantir a eles a obediência e o respeito das principais características do SUS, respeitando, pois, o direito fundamental de todos e não discriminando uma parcela populacional originalmente tão sofrida, prejudicada e desprezada, além do mais contribui para a mudança do pensamento e da atitude daquela pessoa que se encontra em situação de privação de liberdade (CAMPOS; OLIVEIRA, 2014).

Por essa razão é que o acesso do cidadão encarcerado à saúde deve ser rigorosamente respeitado, assim sendo, cabe ao Ministério da Justiça e ao Ministério da Saúde promover ações conjuntas, disponibilizar os recursos necessários e

fiscalizar a gestão dos presídios brasileiros, para que assim, se possa combater a corrupção e o emprego de tratamento em desconformidade com a legislação brasileira e assim, garantir a efetiva e eficaz atuação de ambos os órgãos. Nesses ambientes a competência para realizar medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças também é de responsabilidade do SUS que igualmente deve promover atendimentos médicos de média e alta complexidade quando necessário, por meio do auxílio de médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos e assistentes sociais (MACHADO, 2013).

Apesar de toda essa previsão legal para garantir o acesso adequado à saúde de todas as pessoas encarceradas, infelizmente, não existe êxito, em razão da falta de profissionais qualificados para atuar nesse ambiente e da insuficiência de recursos. Portanto, trata-se de uma previsão constitucional ineficiente e até mesmo inexistente a sua disponibilização nos presídios do Brasil. Trata-se de uma realidade entristecedora, sendo assim, dessa maneira o apenado acaba por ser penalizado além do que foi previsto em sua sentença condenatória (Machado, 2013).

Na tentativa de alcançar a eficácia das previsões legais sobre o acesso à saúde foi estabelecido o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, sobre o qual falaremos a seguir.

### 1.3.1 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

Como visto anteriormente o acesso à saúde é direito fundamental a todo ser humano, devendo, pois ser alcançado em qualquer esfera da sociedade, inclusive nos estabelecimentos penitenciários brasileiros. Inicialmente, a Lei de Execução Penal, em seu artigo 14, garante a pessoa privada de liberdade à assistência médica, farmacêutica e odontológica (BRASIL, 1984). Entretanto, apesar dessa previsão legal quanto a um direito tão importante a sobrevivência humana, ainda era possível enxergar uma grande dificuldade na sua efetivação.

Para Caixeta (2006) foi em razão dessa problemática e na intenção de viabilizar esse acesso que se instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP (2003), regulamentado pela Portaria Interministerial nº 628 tendo como base para a sua criação o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Regras Mínimas para Tratamento dos Presos. O Plano visa à prestação de um bom serviço

de atenção básica a população carcerária, prevendo inclusive os incentivos necessários para a sua implementação (BRASIL, 2003).

O objetivo do SUS é prestar assistência total às necessidades da população, incentivando o combate ao problema ocasionador das doenças e contribuindo no seu tratamento e cura. Já o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional possui a finalidade de regular o acesso à saúde no âmbito dos estabelecimentos prisionais brasileiros masculinos, femininos e mistos, na intenção de proporcionar uma vida minimamente digna às pessoas privadas de liberdade, preservando também a preocupação difundida pelo Sistema Único de Saúde (GOIS, *et al.*, 2011).

É importante destacar que, assim como afirma a Constituição da Organização Mundial da Saúde (ONU, 1946) é fundamental para a manutenção da ordem e da segurança de um determinado espaço ou comunidade a promoção do acesso à saúde da população. Já que a condição de vida de uma pessoa interfere diretamente no seu comportamento e na relação existente com as demais pessoas com quem se convive.

Apesar da importância desse acesso a toda população, no sistema penitenciário brasileiro essa acessibilidade é pouco difundida, haja vista a pequena quantidade de unidades prisionais que disponibilizam essa possibilidade. No Brasil, 37% (trinta e sete por cento) dos estabelecimentos possuem módulo de saúde em suas dependências. Nas unidades masculinas esse número corresponde a aproximadamente 34% (trinta e quatro por cento), já nas femininas é de 52% (cinquenta e dois por cento), conforme demonstram os dados do último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN (BRASIL, 2014).

Os baixos índices de módulos de saúde nas unidades prisionais denotam uma despreocupação com as condições de vida da população prisional. O fato de nas unidades femininas existir um maior número de espaços destinados aos cuidados com a saúde não pode iludir as pessoas, pois, ainda corresponde a um número muito inferior ao necessário para assegurar o acesso das mulheres encarceradas que necessitam de cuidados mais especializados, haja vista a complexidade desse gênero, considerado por todos como o sexo frágil. As mulheres necessitam de atendimento ginecológico, obstétrico (nos casos de mulheres grávidas), psiquiátrico (geralmente, em razão do seu grande vínculo familiar), odontológico, entre outros.

O escasso numerário de módulos de saúde contraria a previsão do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (BRASIL, 2003), em seu artigo 8º, *caput*, quando prevê o atendimento multiprofissional aos enclausurados das diversas unidades prisionais.

Essa situação torna-se preocupante em razão da quantidade de pessoas aprisionadas que adentram nos estabelecimentos prisionais com algum tipo de doença ou que adquirem alguma enfermidade nesses próprios espaços por meio de contágio com outra pessoa ou em razão da insalubridade existente nas estruturas dos presídios, condição está favorável à proliferação de doenças (ASSIS, 2007).

A ineficiência do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário prejudica não apenas o cidadão privado de liberdade, mas, também a sociedade em geral, haja vista que na falta de módulos de saúde dentro dos estabelecimentos prisionais, os presos quando necessário deverão ser encaminhadas para unidades básicas de atendimento destinadas às pessoas em situação de liberdade. Circunstância que acaba por superlotar ainda mais as instituições vinculadas ao Sistema Único de Saúde. Ademais, o deslocamento dos prisioneiros deve ser realizado pela Polícia Militar, esbarrando, pois, em outra problemática já que os efetivos da polícia encontram-se defasado nos estados brasileiros (SOUSA *et al*, 2013).

Para o Infopen (BRASIL, 2014), o déficit no acesso a saúde proporcionado ao cidadão preso pode ser melhorado com a realização de políticas públicas pertinentes feitas pelos gestores governamentais especializados na área de saúde pública e sistema prisional, deve-se deixar, pois o imprevisto de lado e assumir um caráter disciplinar. A organização é crucial para a efetiva operacionalização das normas.

A falta de condições físicas sadias proporciona uma larga proliferação de doenças nos presídios brasileiros, as comumente encontradas são a pneumonia, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Segundo Gois, *et al.*, (2011), nas unidades femininas a preocupação maior esta relacionada com a gestação das detentas e o seu período pré e pós parto, assim como, as DST's, a exemplo do HIV e da Hepatite C. Como anteriormente citado, as mulheres encarceradas são acometidas de diversos agravos, o mais comum é o HIV com 46,9% (quarenta e seis vírgula nove por cento) de presas infectadas, seguido da Sífilis que corresponde a 35% (trinta e cinco por cento) dos contágios, acompanhado da hepatite com um número de 6,8% (seis vírgula oito por cento) das

contaminações, da tuberculose com 4,8% (quatro vírgula oito por cento) de contaminados e 6,4% (seis vírgula quatro por cento) para outras doenças, conforme dados encontrados no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN MULHERES (BRASIL, 2014).

Conforme preleciona Leal *et al* (2016), além da falta de apoio familiar e emocional durante o período da gestação e após o nascimento da criança a mulher enclausurada também se vê obrigada a lidar com o descaso existente em relação a sua própria saúde e a de seu filho. Estudos apontam que apenas 35% (trinta e cinco por cento) das mulheres aprisionadas tiveram um pré-natal adequado.

Os riscos existentes não são exclusivos a gestante, pois afetam diretamente o feto, já que a falta de cuidados e de uma higiene minimamente necessária pode ocasionar a contaminação do recém-nascido. Acontecimento que poderia ser evitado se existisse um efetivo acesso das encarceradas a saúde, um simples exame ou acompanhamento médico evitaria a exposição da criança a doenças sexualmente transmissíveis (GALVÃO, 2013).

A situação é agravada devido à falta de estrutura e de condições de sobrevivência nos presídios femininos, o ambiente é precário, a alimentação fornecida às prisioneiras é inadequada e a higiene é inexistente, conjuntura adequada à proliferação de doenças (SOUSA, *et al*, 2013).

Portanto, as mulheres que vivem em circunstância de privação de liberdade são duplamente penalizadas devido à imposição de uma pena em razão do crime praticado e também pela lastimável situação carcerária enfrentada diariamente pelas mesmas (ASSIS, 2007).

## **2. REVISITANDO A LITERATURA: O ESTADO DA SAÚDE NAS PENITENCIÁRIAS FEMININAS**

O presente trabalho tem como objetivo analisar a situação das mulheres encarceradas no que diz respeito ao cumprimento dos seus direitos, especificamente o direito ao acesso à saúde, essencial para o manutenção da vida de qualquer pessoa. Na intenção de expor um trabalho de conclusão de curso consistente, verídico e centralizado no tema em questão optamos por dedicar o segundo capítulo a um estudo mais centrado nas questões de saúde dos estabelecimentos prisionais dedicados a guarda e ressocialização da população feminina tão discriminada e fragilizada. Vale ressaltar, que as questões de saúde não são analisadas partindo apenas da perspectiva da existência ou não de doenças, mas, sim a partir de uma análise da relação de diversos fatores necessários para a aquisição de uma boa qualidade de vida, por exemplo, alimentação, condições físicas do ambiente, higiene, saneamento e boa convivência.

Para alcançar tal centralização optamos por adotar como método de pesquisa a revisão de literatura, que proporciona o acesso e a consequente divulgação de artigos, das dissertações, trabalhos de conclusão de curso e teses referentes ao tema, saúde nas prisões femininas e que serviram para proporcionar um embasamento na confecção do presente trabalho.

Ocorre que, houve uma grande dificuldade para se encontrar esses estudos referentes ao acesso à saúde das mulheres encarceradas, haja vista que esse tema é mais debatido de forma geral, não havendo, pois uma separação das particularidades dos homens e mulheres aprisionados, e quando há essa divisão à população carcerária masculina em razão de ter um numerário superior e por isso, mais visibilidade em âmbito nacional e também devido à desigualdade e a falta de isonomia entre os dois gêneros acaba por ter mais espaço na hora de se debater o assunto.

Porém, apesar desses escassos trabalhos literários não significa que o tema tem menor importância, ao contrário ele deve ser ainda mais debatido considerando as necessidades especiais às quais as mulheres fazem jus. Deve-se existir preocupação com a saúde psicológica, sexual e reprodutiva da mulher encarcerada, tendo em conta que o ambiente prisional é bastante propício para o surgimento, contaminação e proliferação de agravos. Em razão das peculiaridades da saúde

feminina se faz necessário um acompanhamento médico periódico, para que assim se possa evitar o surgimento de anormalidades ou de qualquer tipo de agravo.

Os estudos utilizados foram encontrados por meio dos descritores, “saúde prisões femininas”, “saúde mulheres presas”, “prisões femininas saúde” nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Científica Eletrônica em Linha (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Digital de Monografias de Graduação e Especialização da Universidade de Brasília, Biblioteca Digital da Universidade do Vale do Paraíba, Portal de Periódicos Universidade Federal do Ceará, Revista Saúde e Desenvolvimento, Portal de Periódicos Eletrônicos da Universidade Federal de Goiás, Caderno Virtual, Portal de Periódicos da Universidade Federal do Espírito Santo e outros, entre os meses de setembro e outubro de 2016.

Além da utilização dos descritores utilizaram-se outros critérios para a escolha dos trabalhos, são eles terem sido publicados no Brasil, no idioma português e dentro do período de 2011 a 2016, correspondendo, portanto aos 5 (cinco) últimos anos, dificultando ainda mais o encontro de textos. Desta feita, foram excluídos os trabalhos correspondentes ao tema acesso à saúde das mulheres encarceradas no sistema prisional brasileiro, mas que foram publicados em língua estrangeira ou que teve publicação realizada em outro país; bem como os materiais (artigos, teses e trabalhos de conclusão de curso) encontrados em bases de dados questionáveis, de acesso limitado ou pago, sem identificação dos autores e também aqueles referentes apenas ao acesso à saúde dos homens encarcerados no sistema prisional brasileiro.

Sendo assim, o levantamento de textos realizados dentro das especificações anteriormente citadas, excluído aqueles repetidos resultou na seguinte quantidade:

**Tabela 01.** Textos identificados na busca

<b>Tipo de Produção</b>	<b>“saúde prisões femininas”</b>	<b>“prisões femininas saúde”</b>	<b>“saúde mulheres presas”</b>	<b>Total</b>
<b>Tese, Dissertações e Trabalhos de Conclusão de Curso</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>
<b>Artigos SciElo</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>Artigos BVS</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Artigos de outras bases de dados</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>17</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>28</b>

Os bancos de dados foram averiguados e analisados por meio do “método integrado” e de início acreditávamos encontrar amplos resultados por considerar o tema de extrema importância, entretanto verificamos que há poucos textos disponíveis nas plataformas SciElo e BVS.

Como demonstra a tabela foram encontrados uma totalidade de 28 (vinte e oito) textos, mas ao realizar a leitura dos resumos disponibilizados em cada material foram excluídos 10 (dez) exemplares em razão de não serem condizentes com o tema a ser discutido. Desta feita, ao final restaram apenas 18 (dezoito) estudos que tratam sobre o tema direito ao acesso à saúde as mulheres encarceradas, sobre os quais dediquei mais tempo de estudo, haja vista que era necessário para a leitura total dos mesmos e conseqüentemente a aquisição de maior aprendizagem.

Como dito anteriormente após a exclusão de alguns textos restaram apenas 18 (dezoito), sendo que desses 7 (sete) estudos tratam de maneira geral à saúde da mulher aprisionada; 6 (seis) referem-se à saúde reprodutiva da mulher, abordando a gestação e a maternidade; 3 (três) dizem respeito à saúde sexual feminina, abrangendo as doenças sexualmente transmissíveis e o câncer de colo uterino (geralmente associado com o Vírus Papiloma Humano – HPV); quanto à saúde psicológica/mental e a odontológica das reclusas foram encontrados um estudo respectivamente.

Desta forma, achei necessário especificar quais as publicações encontradas, sendo 13 (treze) artigos e 4 (quatro) trabalhos de conclusão de curso e 1 (uma) dissertação, os seus respectivos autores, o ano e local da publicação:

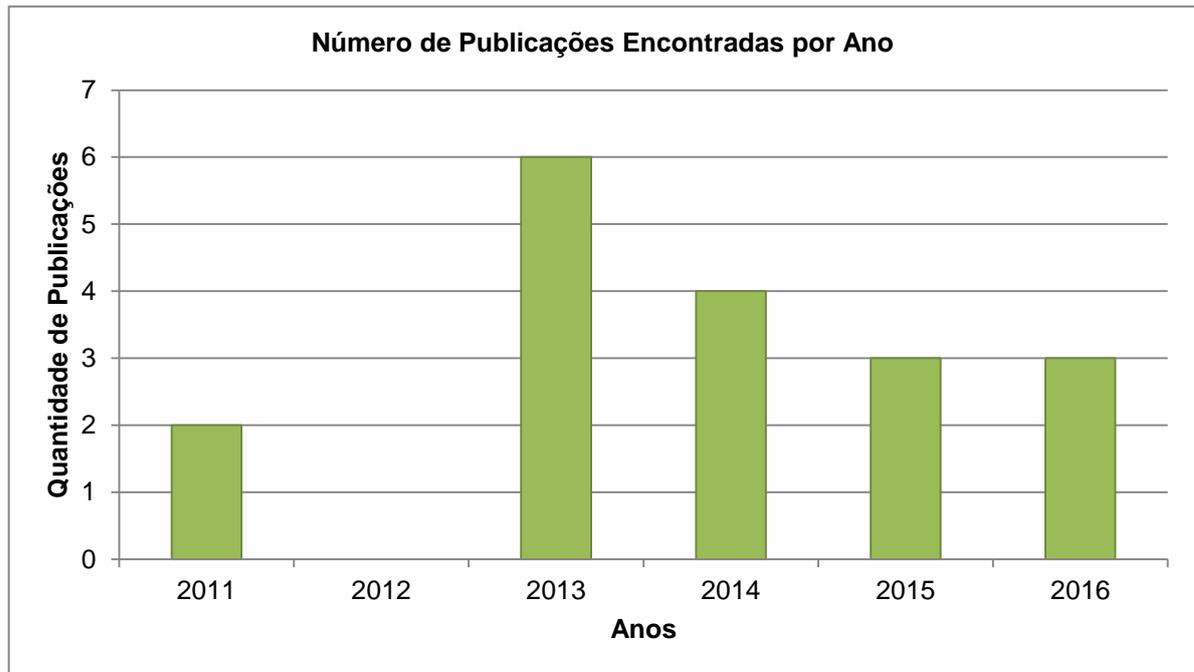
**Tabela 02:** Caracterização das publicações por tipo, ano e local.

<b>Publicação</b>	<b>Tipo</b>	<b>Autor/Ano</b>	<b>Local</b>
Qualidade de Vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina do Estado de SP.	Artigo	MOLINA, Vera Lúcia Ignácio; SANTOS, Mariângela Faggionato dos (2011).	São José dos Campos – SP
Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul.	Artigo	MELLO, Daniela Canazaro; GAUER, Gabriel (2011).	Florianópolis – SC
Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário.	Artigo	GALVÃO, Mayana Camila Barbosa; DAVIM, Rejane Marie Barbosa (2013)	Rio Grande do Norte - RN
Atenção à saúde da mulher em situação prisional	Artigo	SILVA, Eveline Franco da; Ribeiro, Elaine Rossi (2013).	Canoas - RS
Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura.	Artigo	SOUSA, Maria da Consolação Pitanga de et al (2013).	Teresina - PI
Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas.	Artigo	ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos et al (2013)	Brasília - DF
Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Estado do Ceará.	Artigo	RIBEIRO, Samila Gomes et al (2013).	Florianópolis - SC
A mulher detenta, a sua saúde sexual e a sua sexualidade: revisão sistemática de literatura brasileira sobre a atuação da enfermagem neste processo.	Dissertação	SILVA, Elaine Mara da (2013).	Ribeirão Preto - SP
Mulheres, saúde reprodutiva e prisão um estudo da maternidade em uma perspectiva feminista na Penitenciária Feminina do Distrito Federal.	Trabalho de Conclusão de Curso	OLIVEIRA, Rayane Noronha (2014)	Brasília - DF
Vivências de mulheres aprisionadas a cerca das ações	Artigo	MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Hozana Santos	São Paulo - SP

de saúde prestadas no sistema penitenciário.		(2014)	
Assistência à saúde da mulher apenada: uma revisão integrativa de literatura.	Trabalho de Conclusão de Curso	SOUZA, Maria de Jesus Silva (2014).	Campina Grande – PB
Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP.	Artigo	PEREIRA, Danilo de Assis et al (2014).	Sorocaba – SP
Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional feminina.	Trabalho de Conclusão de Curso	SAMPAIO, Verônica Porto Ramos (2015).	Campina Grande – PB
Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro.	Artigo	ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; FILHO, Augusto Cezar Antunes de Araujo; FEITOSA, Karla Vivianne Araújo (2015).	Piauí
O direito à saúde das mulheres gestantes e puérperas no Sistema Penitenciário Feminino do Distrito Federal.	Trabalho de Conclusão de Curso	LIMA, Jaqueline Ferreira (2015)	Brasília - DF
Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade.	Artigo	DIJANA, Vilma et al (2016)	Rio de Janeiro - RJ
Perfil epidemiológico da população carcerária feminina de Vitória da Conquista/BA.	Artigo	OLIVEIRA, Kelly Albuquerque; SANTOS, Luís Rogerio Cosme Silva (2016).	Santa Maria – RS
Diagnósticos de Enfermagem em mulheres privadas de liberdade.	Artigo	FERREIRA, Izabelle de Freitas et al (2016)	Recife – PE

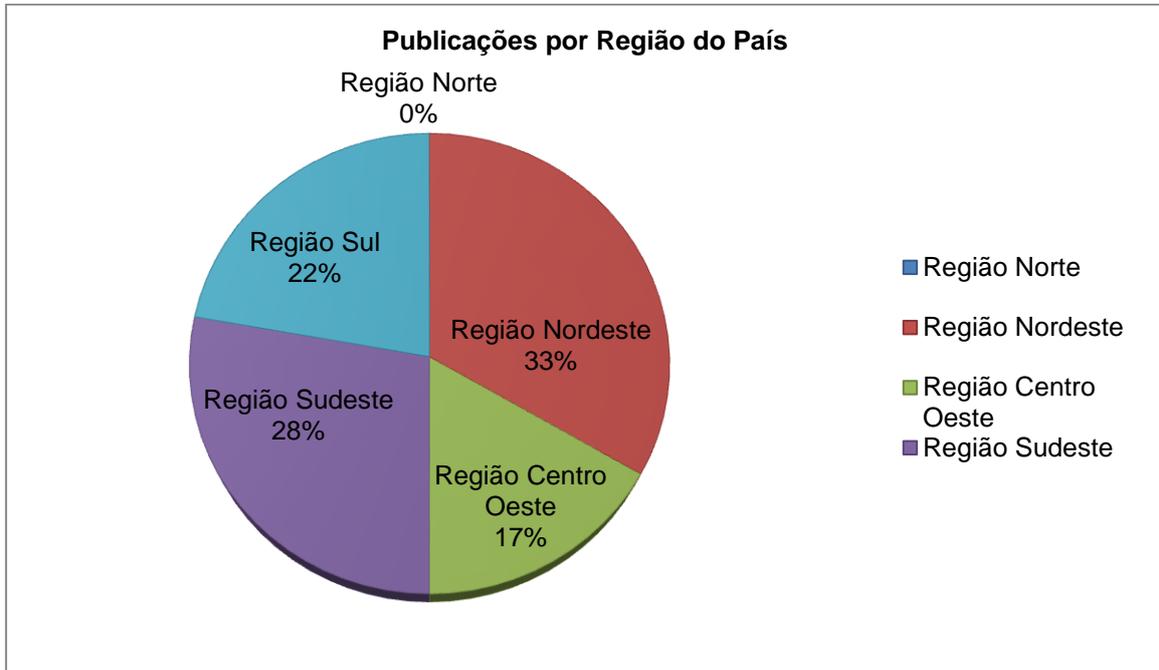
Conforme anteriormente disposto um dos critérios utilizados para a escolha dos estudos refere-se ao ano de publicação, sendo assim, o gráfico a seguir disponibiliza o quantitativo de publicações encontradas e seu respectivo ano.

**Gráfico 01.** Número de Publicações Encontradas por Ano



De acordo com o gráfico sobre o número de publicações encontradas por ano pode-se perceber que as publicações tiveram maior incidência no ano de 2013, sendo constatado a existência de 6 (seis) estudos referente ao acesso da mulher presa à saúde. Observou-se ainda, que no ano de 2012 não foram encontrados trabalhos publicados sobre o referido tema.

Quanto à publicação por regiões do país o gráfico 02 demonstra que foram encontrados diversos estudos, no entanto, na região norte não foi detectado nenhum estudo correspondente ao direito de acesso à saúde da mulher encarcerada. Veremos a seguir:

**Gráfico 02.** Publicações por Região do País

Em concordância com o gráfico 02 alusivo às publicações encontradas por região do país constata-se que na região nordeste foram encontrados o maior número de estudos publicados, sendo Paraíba e Piauí os estados com maior quantitativo, dois trabalhos para cada um. Na região sudeste o percentual de 28% (vinte e oito por cento) corresponde à quantidade de cinco publicações, das quais a sua maioria (4) encontra-se no estado de São Paulo.

Ainda no que se refere às publicações encontradas e suas classificações depreende-se que dentre os 18 (dezoito) estudos localizados apenas dois tiveram a colaboração de autores idênticos, tendo sido todos os demais produzidos por autores diversos.

Cada material encontrado foi devidamente lido e analisado minuciosamente para que se pudessem utilizar todas as informações importantes atinentes ao acesso à saúde da mulher aprisionada por eles disponibilizados. Ademais, destacam-se que os textos também fazem referência a outros aspectos pertinentes

as mulheres presas, como as suas condições sociais, culturais e as suas características referentes à raça, cor e escolaridade.

Em um artigo com abordagem quantitativa Molina e Santos (2011) tratam da saúde da população feminina encarcerada no Estado de São Paulo e afirmam que as mulheres não se encontram com um bom aspecto de saúde. Para elas a saúde psicológica das mulheres é mais prejudicada, em razão do inevitável afastamento familiar. Outra preocupação diz respeito às questões físicas, agravadas pela má alimentação e pelo sedentarismo enfrentado nas prisões. Acreditam ainda, que o acesso das presas à saúde torna-se mais difícil em razão de serem obrigadas a ocupar um espaço planejado para abrigar homens delinquentes e não mulheres, haja vista que elas necessitam de cuidados especiais, principalmente, se estiverem na condição de gestante. Tais constatações só foram possíveis por meio da aplicação de questionários em 99 (noventa e nove) mulheres aprisionadas.

Mello e Gauer (2011) desenvolveram um trabalho com enfoque quantitativo e qualitativo em um estabelecimento prisional feminino do Rio Grande do Sul. No respectivo estudo constatou-se que a grande maioria das mulheres utilizam substâncias lícitas e ilícitas e que infelizmente esse consumo não diminui após o ingresso na prisão, salvo quando elas se deslocam para as áreas específicas destinadas a mulheres grávidas, puérperas e as crianças. Destaca-se também que para esses autores o consumo de drogas está diretamente relacionado com o surgimento de doenças mentais e que as consequências do aprisionamento são amenizadas por meio da possibilidade de convivência com os filhos recém-nascidos.

Após o período de um ano, encontramos em 2013 o trabalho de Galvão e Davim que trata de um estudo qualitativo desenvolvido a partir de uma pesquisa realizada no Complexo Penal Feminino Dr. João Chaves em Natal-RN. O referido trabalho retrata as condições de saúde impostas as mulheres encarceradas e demonstra a importância que o acesso à saúde tem para elas, já que a disponibilização de consultas médicas e a realização de exames são necessários para se obter conhecimento de algum problema de saúde e assim, possibilitar o tratamento de doenças e evitar a contaminação por parte dos bebês que estão sendo gerados em um ambiente impróprio, bem como daquelas crianças que já nasceram, mas que ainda vivem nesse ambiente inóspito, devido a necessidade existente e ao direito assegurado aos mesmos de conviverem por um período determinado no seio de sua genitora.

Silva e Ribeiro (2013) utilizaram do método revisão integrativa de literatura para elaborar o artigo intitulado “Atenção à saúde da mulher em situação prisional”. Sendo assim, o referido trabalho expõe pesquisas disponibilizadas em outros textos, trata-se basicamente de uma apuração de dados que serve para problematizar a situação da saúde da mulher encarcerada. Constatou-se que pessoas que vivem privadas de liberdade são mais propensas à contaminação de doenças sexualmente transmissíveis, a exemplo, do HIV. No entanto, essas não são as únicas preocupações pertinentes, pelo contrário, o risco de aquisição de outras doenças também deve ser considerado de extrema importância, podendo ser consideradas até de maior risco à vida, como é o caso da depressão.

Em 2013 Anjos et al, publicou um texto na Revista Eletrônica Gestão&Saúde, cujo estudo foi desenvolvido no Instituto Penal Feminino Desembargadora Auri Moura Costa, no Estado do Ceará. O trabalho de cunho descritivo foi realizado por meio de visitas ao local e de conversas com os funcionários e com as próprias reclusas. O contato existente proporcionou que as presas passassem a ter conhecimento de situações relacionadas à saúde feminina, especificamente do câncer de colo uterino e do exame colpocitológico ou papanicolau, necessário para a constatação da doença. A intenção principal era identificar possíveis fatores que poderiam ser a causa para o surgimento dessa doença invasiva e perigosa, mas contribuiu também para mostrar às mulheres a importância de cuidar da saúde e que elas possuem o direito, assim como, qualquer pessoa de se cuidarem e de terem oportunidade para realizar exames preventivos e consultas médicas.

Sousa et al (2013) apresentou um trabalho científico do tipo revisão de literatura tendo como tema a atenção à saúde no sistema penitenciário brasileiro, onde ficou constatado a insuficiência de profissionais da área para atender as pessoas apenas nos presídios, assim como, a falta de material e de estrutura nos estabelecimentos prisionais, situação que dificulta o atendimento médico, farmacêutico e odontológico e são favoráveis para a proliferação de doenças infectocontagiosas. Sendo assim, a má qualidade do acesso à saúde dos cidadãos presos contraria as previsões do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a própria Constituição Federal Brasileira de 1988.

Ainda no ano de 2013 Ribeiro et al desenvolveu um trabalho científico do tipo documental e com abordagem quantitativa com o seguinte título “Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará”. O estudo sobre as

condições ginecológicas e obstétricas das mulheres foi realizado no Instituto Penal Feminino do Estado do Ceará e contou com a análise de 672 (seiscentos e setenta e dois) prontuários arquivados do período de 2003 a 2010. As informações alcançadas com a consulta dos prontuários foram analisadas por meio de um software e comparadas com os conhecimentos disseminados pela literatura específica. Constatou-se no estudo que o estabelecimento prisional em questão estava passando à época por um momento de transição, onde se buscava adaptação para assegurar as garantias previstas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

Silva (2013) realizou um estudo com a finalidade de obter o título de mestre e adotou como método a revisão sistemática de literatura e a abordagem qualitativa. A dissertação tem o seguinte título “A mulher detenta, a sua saúde sexual e a sua sexualidade: revisão sistemática de literatura brasileira sobre atuação da enfermagem nesse processo” e teve como objetivo retratar as condições vivenciadas pelas mulheres reclusas, as consequências do cárcere na saúde feminina, especificamente naquilo que diz respeito à saúde sexual da presidiária e as ações disponibilizadas para evitar e combater as doenças existentes nas prisões femininas, destacando, pois a contribuição dos profissionais de enfermagem para com essa parcela da população.

Oliveira (2014) realizou um trabalho de conclusão de curso com o seguinte título “Mulheres, saúde reprodutiva e prisão: um estudo da maternidade em uma perspectiva feminista na Penitenciária Feminina do Distrito Federal”, onde a intenção primordial era analisar a saúde reprodutiva das mulheres grávidas e das que tem filhas na penitenciária. Para tanto, dividiu-se o estudo em três partes, no primeiro momento se realizou uma análise das características das prisioneiras por meio do preenchimento de um formulário; em um segundo momento se teve a oportunidade de comparar as informações obtidas sobre cada presidiária que no momento cumpria pena na aérea destinada à maternidade com outras mulheres; por fim, se observou os elementos conquistados através de uma entrevista com 12 (doze) mulheres que tiveram a experiência de realizarem os partos de seus filhos dentro de uma unidade prisional. A finalidade era descobrir se os direitos das mulheres a terem acesso à saúde estavam sendo garantido nos estabelecimentos prisionais femininos.

Em 2014 Moreira e Souza realizaram um estudo descritivo com abordagem qualitativa a respeito do acesso à saúde das presidiárias em um estabelecimento prisional baiano. Na oportunidade foram realizadas entrevistas com 11 (onze) mulheres entre os meses de fevereiro a abril de 2013, sendo constatado, pois que as ações de saúde presente no referido ambiente são praticamente inexistentes, constatando então que se faz necessário um maior comprometimento das autoridades competentes para a instauração de espaços destinados a garantia desse direito fundamental a qualquer ser humano, bem como, o fornecimento de material e pessoal suficiente para atender as necessidades das presidiárias.

Souza (2014) desenvolveu um trabalho de conclusão de curso para a obtenção de título de bacharelado e licenciatura em enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Na elaboração do referido texto utilizou-se o método revisão integrativa de literatura, no qual pode descrever resultados obtidos em outros estudos referentes ao acesso da mulher encarcerada à saúde, obtendo como conclusão que o ambiente carcerário é altamente propício para o surgimento e proliferação de doenças infectocontagiosas, condição que desrespeita o direito à saúde inerente a pessoa humana, sem nenhum tipo de discriminação.

Ainda em 2014 Pereira et al realizou um estudo de caráter descritivo e abordagem qualitativa para tratar sobre o tema do acesso à saúde das mulheres encarceradas e as condições influenciadoras do surgimento de agravos mentais e psicológicos. O texto teve o seguinte título “Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP” e as informações referentes ao tema do trabalho foram obtidas por meio da realização de entrevistas com as detentas da Cadeia Pública Feminina de Votorantim, Sorocaba – SP.

Sampaio (2015) realizou um trabalho de conclusão de curso para a obtenção do título de bacharel em odontologia com o seguinte título “Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional feminina”. O estudo transversal foi desenvolvido na Unidade Prisional Feminina no Complexo Penitenciário do Serrotão em Campina Grande – PB, por meio da aplicação de questionários. A intenção era detectar quais os principais problemas bucais presente na população prisional feminina do referido estabelecimento prisional, o tratamento cabível para cada caso e como é realizado o atendimento odontológico das prisioneiras.

Araújo, Filho e Feitosa (2015) desenvolveram um estudo de corte transversal com presas da Penitenciária Feminina de Teresina, no Piauí. O objetivo era abordar a sífilis, doença sexualmente transmissível, assim como, suas possíveis causas e consequências, bem como, expor o quanto a privação de liberdade contribui para o surgimento e o agravamento da referida doença. Para tanto, realizaram um levantamento de informações das mulheres privadas de liberdade, por meio do preenchimento de formulário e, posteriormente, fizeram teste capazes de constatar a existência ou não do agravo. Os mencionados estudiosos constataram que o ambiente prisional contribui sim para o agravamento do estado de saúde de uma prisioneira e que o acometimento de doenças nesses espaços pode ser prejudicial para a população em geral, haja vista, que em um dado momento essas prisioneiras adquirirão a liberdade e retornarão ao convívio social, podendo vir a contaminar pessoas saudáveis.

Em 2015 Lima desenvolveu um trabalho de conclusão de curso com o título “O direito à saúde das mulheres gestantes e puérperas no sistema penitenciário feminino do Distrito Federal”, utilizando como método o levantamento bibliográfico. Objetivou tratar apenas a cerca da saúde da população prisional feminina aprisionada, naquilo que diz respeito ao período de gestação e pós-gestação. Realizou-se também uma apuração de legislações vigentes para que se pudessem discutir quais atitudes deveriam ser tomadas na tentativa de assegurar a boa saúde dessa parcela populacional, demonstrando assim, a ineficiência das leis brasileiras para com o acesso dos presos à saúde.

Em 2016 Diuana et al desenvolveu um estudo feito com a utilização do método de entrevistas e da realização de levantamento literário e legislativo, onde se tinha como objetivo analisar e discutir a respeito das condições de saúde presentes em estabelecimentos prisionais femininos, especialmente naquilo que diz respeito à saúde reprodutiva da mulher. O texto obteve como título “Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade”. Observou-se também que os problemas do cárcere não se restringem apenas na falta de acesso a saúde, mas destaca-se também o preconceito por parte dos funcionários públicos em relação às presas que recebem visitas íntimas.

Oliveira e Santos (2016) desenvolveram um artigo com o seguinte título “Perfil Epidemiológico da População Carcerária Feminina de Vitória da Conquista – BA”. O trabalho possui caráter descritivo quantitativo, o período de coleta de dados

perdurou do mês de outubro ao mês de novembro de 2010 e foram obtidos através do preenchimento de formulários e da realização de exames simples, como a verificação da glicemia e da pressão arterial. Portanto, se podem verificar resultados referentes ao histórico clínico e aos hábitos de vida de cada presa alcançada pela pesquisa. Com a constatação do escasso atendimento médico, conclui-se que o direito ao acesso à saúde, bem como, o direito à vida não estão sendo respeitados no estabelecimento prisional onde se realizou a pesquisa.

Em 2016 Ferreira et al desenvolveu um artigo científico a partir de um estudo realizado na Colônia Penal Feminina do Recife/Pernambuco entre os meses de junho do ano de 2012 a julho do ano de 2013. Na oportunidade mulheres presas previamente selecionadas foram submetidas a entrevistas, onde se puderam delinear as características de cada reclusa participante e fazer um balanço dos problemas de saúde constantemente apresentados pelas detentas do estabelecimento prisional.

Por meio da leitura dos estudos encontrados verificaram-se quais os principais problemas acerca do direito à saúde enfrentados pela população prisional feminina nos presídios brasileiros. Assim sendo, estabelecemos dois fundamentos principais para a orientação desse estudo de grande importância: as exposições acerca dos problemas de saúde presentes no cárcere feminino e as condições causadoras do surgimento e da proliferação de agravos nos estabelecimentos prisionais destinados a ressocialização de mulheres apenadas. Os referidos pontos serão amplamente divulgados e analisados no próximo capítulo.

### **3. AVANÇOS E LACUNAS EXISTENTES SOBRE O DIREITO DE ACESSO À SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO BRASILEIRO**

Através da revisão integrativa de literatura realizada para produção do presente trabalho se percebeu que apesar das mulheres aprisionadas terem direito ao acesso à saúde na prática essa disponibilização pode ser bem questionada, haja vista, as inúmeras considerações existentes a cerca da falta de estrutura física, financeira e operacional. Essa precariedade dos estabelecimentos prisionais é causa determinante para o surgimento de doenças ou agravamentos de enfermidades já latentes. Desta feita, isso explica os altos índices de agravos e de problemas relacionados à saúde enfrentados pelas mulheres presas.

Molina e Santos (2011) afirmam que apesar de ser extremamente necessário não existe um programa de política pública estatal destinada especificamente para cuidar da saúde da população carcerária feminina, a qual necessita de cuidados específicos. Diante de tal constatação evidencia-se que o Estado se omite de suas obrigações legais, deixando assim de cumprir com o dever de garantir o acesso à saúde pública a todas as pessoas, infringindo, pois, a disposição do artigo 196 da Constituição Federal. Desta maneira, essa parcela populacional tão discriminada fica exposta a situações inquietantes que podem ocasionar o surgimento de variadas doenças.

Ainda no ano de 2013 Galvão e Davim no trabalho intitulado “Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere” demonstraram ter pensamento semelhante ao exteriorizado por Molina e Santos, cujo mesmo foi esclarecido antes. Ocorre que, eles acrescentam ao já mencionado que a inexistência de uma política voltada para cuidar da saúde da população prisional feminina torna-se mais grave quando existem prisioneiras na condição de gestante, haja vista, a necessidade em se ter um acompanhamento médico periódico para a realização do pré-natal, pois se trata de um momento importante para assegurar a saúde da mãe e em especial do bebê. Logo, a falta de acesso à saúde irá recair também sobre os filhos, durante o período de gestação e após o parto, podendo, ocasionar em complicações na hora do parto ou até mesmo nas horas iniciais de vida da criança.

Contrariando o que foi dito anteriormente, Moreira e Souza (2014) acreditam na existência de políticas públicas voltadas ao acesso à saúde da população feminina encarcerada, mas admitem que estas restam ineficientes e ineficazes, haja vista que os problemas enfrentados pelas presas são encontrados em demasia na maioria dos presídios brasileiros.

Seguindo o mesmo raciocínio de Moreira e Souza, o estudo intitulado “Assistência à saúde da mulher apenada: uma revisão integrativa de literatura”, sobre autoria de Souza (2014) coaduna com o pensamento dos referidos autores, porém acrescenta que a inexistência de recursos é o principal problema encontrado na aplicabilidade dessas políticas públicas. Tendo em conta que para o bom funcionamento de uma estrutura tão complexa e necessária se faz de fundamental importância à existência de espaço adequado, materiais suficientes, pessoal satisfatório e eficiente, condições essas que só serão alcançadas através da disponibilização de verbas direcionadas a custear o manutenção dos estabelecimentos penitenciários e a subsidiar todas as ações importantes direcionadas a garantir o acesso às condições mínimas de saúde da mulher.

Apesar dessa divergência entre os autores sobre a existência ou não de políticas públicas direcionadas ao sistema carcerário feminino disponibilizado pelo Estado, uma coisa é certa, ambos concordam que o direito ao acesso à saúde pública é inerente a qualquer ser humano, independentemente de suas características físicas, ideológicas, comportamentais, dentre outras. Conforme, preleciona Silva e Ribeiro (2013) essa falta de acesso, seja ela pela inexistência ou ineficácia das políticas públicas destoa dos direitos e garantias estabelecidos aos cidadãos brasileiros, que são veementemente lembrados nas diversas normas previstas legalmente, quais estejam na Constituição da República do Brasil de 1988 e, especificamente na Lei de Execução Penal e no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, por exemplo.

Sendo assim, o descumprimento dessas normas legais configura-se como uma violação grave, tendo em vista que o acesso à saúde se caracteriza como direito fundamental inerente à pessoa humana, logo figura como uma cláusula pétrea presente na nossa Carta Magna.

A respeito dessa falta de organização e de estrutura do sistema prisional brasileiro, especificamente dos estabelecimentos prisionais destinados às mulheres delinquentes o estudo intitulado “A mulher detenta, a sua saúde sexual e a sua

sexualidade: revisão sistemática de literatura brasileira sobre a atuação da enfermagem nesse processo”, sobre a autoria de Silva (2013) enfatiza que uma das principais barreiras encontradas para a disponibilização de ações de saúde está no fato de a população encarcerada feminina se encontrar abrigada em presídios projetados para abarcar contingente do gênero masculino. Conseqüentemente, as presidiárias ficam com sua situação prejudicada, já que são portadoras de necessidades particulares que não serão sanadas em razão da falta de estrutura específica para a disponibilização dos cuidados necessários. Essa precária adaptação de estrutura realizada pelas pessoas e órgãos responsáveis pelos presídios brasileiros pode ser bem percebida no seguinte trecho:

(...) um Núcleo de Custódia de Brasília (NCB) foi construído. Com uma **estrutura precária**, tinha a **finalidade de abrigar homens e mulheres criminalizados**. Em 1979, o NCB foi transferido para a fazenda da Papuda, para que houvesse uma reorganização do Complexo Penitenciário de Brasília. Em 1997, **as mulheres que conviviam com os homens na mesma estrutura prisional foram transferidas para o Centro de Observação para Menores Infratores (COMEIA), que tratava de crianças e adolescentes criminalizados**. Após um período, essas crianças e adolescentes foram transferidas para o Centro de Atendimento Juvenil Especializado (CAJE), e, então, **a COMEIA recebeu, informalmente, o nome de Presídio Feminino de Brasília (PFB)**. (OLIVEIRA, 2014) (**Grifos nossos**).

Considerando o que foi exposto as mulheres criminalizadas são tratadas como objeto por parte das pessoas e dos órgãos responsáveis por comandar a execução penal, não existe nenhuma preocupação referente às condições de vida disponibilizadas a elas. A adaptação inadequada dos estabelecimentos penitenciários onde serão obrigadas a conviverem por um bom tempo com outras detentas acarreta em um grande prejuízo principalmente para aquelas que se encontram na condição de gestante, pois não comportam as necessidades existentes das mesmas, a exemplo, do direito de terem um espaço destinado ao abrigo de puérperas e recém-nascidos e de módulos de saúde.

Percebe-se então, a inexistente preocupação com a qualidade de vida disponibilizada as mulheres presas no Brasil, haja vista, que elas são obrigadas a viverem em um espaço inadequado a sua sobrevivência e a de seus filhos, os quais possuem o direito de conviverem em companhia de suas genitoras nos estabelecimentos prisionais no período mínimo de seis meses de idade. Essa despreocupação com as condições vivenciadas pelas apenas ressalta a discriminação sofrida pelas mulheres ao longo da sua história, quais sejam: a

discriminação em razão de sua cor, raça, origem, orientação sexual, condição social, religião e pelo simples fato de pertencerem ao gênero feminino.

Compreende-se então que os problemas de saúde existentes entre a população carcerária feminina estão diretamente relacionados com a falta de boas condições de vida disponibilizadas nos estabelecimentos penitenciários brasileiros, pois não se é possível adquirir hábitos saudáveis dentro de um ambiente precariamente desapropriado, tendo em conta o seu alto grau de insalubridade e a tão frequente superlotação. Diante desse total desrespeito para com as mulheres apenas a conjuntura da saúde se encontra comprometida, explicando assim, a crescente quantidade de doenças relacionadas à saúde mental das detentas, que se encontram altamente afetadas pelas condições vivenciadas no enclausuramento (OLIVEIRA e SANTOS, 2016).

Desta feita, Oliveira e Santos (2016) concordam com o pensamento de Molina e Santos (2011) exposto no estudo intitulado “Qualidade de vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina de São Paulo”, pois ambos afirmam em seus respectivos trabalhos que a saúde psicológica e mental das reclusas são as mais prejudicadas dentro do ambiente prisional. Entretanto, os últimos autores mencionados também afirmaram que quando as mulheres adquirem doenças mentais as suas condições físicas são comprometidas igualmente, tendo em conta que não existe predisposição suficiente para realizar as poucas atividades existentes nesses ambientes.

Mello e Gauer (2011) através das pesquisas realizadas para a elaboração de seu estudo chegaram à conclusão de que o surgimento de doenças mentais entre as presidiárias não se encontram atreladas apenas a difícil realidade vivenciada pela privação da liberdade, mas também pela relação histórica que grande parte das mulheres detentas possui com as drogas lícitas e ilícitas. Sendo assim, o afastamento familiar, a reclusão e a abstinência dessas substâncias prejudiciais à saúde são os principais fatores responsáveis pelo surgimento de problemas psicológicos.

Esse contato prejudicial com as drogas foi mencionado no estudo “Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional feminina” sobre a autoria de Sampaio (2015). Constatou-se no referido trabalho através de pesquisas realizadas entre as reclusas do Complexo Penitenciário do Serrotão, Campina

Grande/PB que a grande maioria das mulheres participantes são usuárias de tabaco e de substâncias proibidas legalmente.

Segundo Oliveira e Santos (2016) o consumo de drogas pode ser considerado como uma “válvula de escape” encontrada pelas mulheres presas para aliviarem os problemas enfrentados diariamente nas penitenciárias brasileiras. Além disso, outra explicação possível para o elevado consumo de substâncias prejudiciais a saúde humana é a ociosidade enfrentada pelas encarceradas, já que não existe uma grande oferta de atividades produtivas nesses ambientes. A disponibilização de ações recreativas, de estudo e trabalho faria com que o tempo diário das detentas ficasse comprometido evitando assim, a utilização de drogas lícitas ou ilícitas e ocupando as mentes com o algo produtivo, pois como diz um conhecido ditado popular “Mente vazia oficina do diabo”.

No entanto, esse consumo frequente de drogas pelas mulheres presas tende a ser paralisadas nas áreas específicas destinadas a abrigar gestantes, puérperas e recém-nascidos, quando os estabelecimentos prisionais fornecem esses espaços. Essa atitude é tomada na consciência de evitar o surgimento de problemas de saúde nas crianças (MELLO; GAUER, 2011).

Conforme supracitado a relação com as drogas não pode ser considerado os únicos responsáveis pelo surgimento das doenças mentais e psicológicas, nesses casos devem-se avaliar também as relações familiares existentes. Verifica-se ainda, que a ocorrência dos problemas de saúde mental e psicológica percebidos nas mulheres privadas de liberdade não são ocasionados exclusivamente com o uso indevido de substâncias duvidosas, mas também possui relação com a falta de convívio familiar, a má alimentação, o despreparo dos profissionais do cárcere e a falta de estrutura física, financeira, pessoal e material.

Silva (2013) determina que a reclusão quando realizada em ambientes inadequados para a sua realização e de forma a não garantir direitos humanos mínimos aos cidadãos se torna invasiva e desrespeitosa. Para a autora limitar ou restringir o direito das detentas a praticarem suas atividades sexuais compromete a saúde sexual das mulheres privadas de liberdade e, conseqüentemente a saúde reprodutiva das mesmas. Trata-se de um retrocesso as penas cruéis existentes na antiguidade e a uma explícita discriminação, já que nas penitenciárias masculinas as visitas íntimas são realizadas em grande parte sem a imposição de empecilhos,

diferentemente do que ocorre nos espaços destinados a abrigar as mulheres criminosas.

Entretanto, para Pereira et al (2014) esse prejuízo vai além do comprometimento da saúde sexual e reprodutiva. Através das entrevistas realizadas com as prisioneiras da Cadeia Pública Feminina de Votorantim/SP constatou-se que a falta de acesso às relações íntimas acarreta no surgimento de problemas relacionados à saúde mental e à sexual. Sendo possível constatar inclusive o surgimento de mudanças comportamentais entre as presas.

Complementando as informações disponibilizadas anteriormente, Ribeiro et al (2013) constatou que o impedimento existente quanto as visitas íntimas provoca as referidas mudanças comportamentais, sendo a principal relacionada a orientação sexual das reclusas. Constatou-se, pois, relacionamentos homossexuais entre as prisioneiras no próprio estabelecimento prisional, podendo ser explicado em razão da solidão, do esquecimento e da discriminação vivenciada no enclausuramento. A vivência dessa nova experiência provocou a tão necessária sensação de proteção e alívio, extinguindo, pois, sentimentos de angústia, ansiedade e solidão.

Entretanto, essa necessária mudança de orientação sexual é constatado como sendo um fator de risco no surgimento de doenças sexualmente transmissíveis, já que homossexuais possuem mais propensão para a contaminação de agravos infectocontagiosos. Situação que pode ser explicada em razão da variedade de parceiros sexuais (RIBEIRO et al, 2013).

A saúde sexual feminina é outro ponto considerável de estudo, percebeu então que ela também não é cuidada nos estabelecimentos penitenciários femininos. A sua desvalorização ocasionam na verificação de doenças sexualmente transmissíveis entre as presidiárias, à despreocupação para com esses problemas e a falta de informações disponibilizadas as detentas.

A constatação de doenças sexualmente transmissíveis nas penitenciárias femininas é comumente encontrada, haja vista o maior grau de vulnerabilidade existente no gênero feminino. A fragilidade das mulheres se torna mais evidente durante a privação de liberdade, pois todo o sofrimento vivenciado pelas mesmas toma-se maior acentuação, fazendo com que fiquem mais predispostas ao acometimento de doenças. Igualmente ressalta-se uma maior predisposição ao cometimento do câncer de colo uterino, pois diante da falta de disponibilização de

preservativo e de condições adequadas de saúde os agravos transmitidos por meio de relações sexuais são mais notórios (ANJOS et al, 2013).

Anjos et al (2013) ainda constatou que a ligação das mulheres com as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas, acentuando, no entanto, o consumo de tabaco pelas detentas está diretamente relacionado a predisposição das presas a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), considerado a principal causa para o acometimento do Câncer de Colo Uterino (CCU). Esta identificação confirmou que o consumo de substâncias prejudiciais à saúde tem total relação com o acometimento de enfermidades de cunho sexual.

Além do câncer de colo uterino, outra preocupação que acomete os estudiosos é relativo à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), pois o seu contágio tem crescido na população feminina brasileira, acarretando em um risco maior para as mulheres privadas de liberdade no Brasil (SILVA, 2013).

Outra doença sexualmente transmissível que requer preocupação é a sífilis, o estudo intitulado “Prevalência de sífilis em mulheres no sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro” de autoria de Araújo, Filho e Feitosa (2015) tratou sobre a ocorrência desse agravo, destacando, pois, as condições responsáveis pelo contágio. Percebeu-se que dentre os fatores de risco para infecção pela sífilis está à falta de informações a respeito da doença (forma de contágio, meios de prevenção, sintomas e tratamento), haja vista que entre as 131 mulheres participantes do estudo, 60,3% (sessenta vírgula três por cento) relataram não conhecer a forma de transmissão da sífilis. Por meio das entrevistas realizadas ainda foi possível identificar que 25,2 (vinte e cinco vírgula dois por cento) das mulheres aprisionadas participantes obtiveram resultado positivo para o teste de sífilis que ora foi realizado como complementação da pesquisa.

Constatou-se ainda, que a predominância de sífilis entre as mulheres presas no estabelecimento prisional feminino de Teresina/PI está diretamente relacionada à situação conjugal vivenciada pelas detentas e ao uso de drogas ilícitas, tendo em conta que 64,9 (sessenta e quatro vírgula nove por cento) relataram se encontrar solteira, divorciada ou viúva. Ademais, outro fator de risco deve esta relacionada ao não uso de preservativo nas relações sexuais, pois os mesmo raramente são distribuídos entre as reclusas (ARAÚJO; FILHO; FEITOSA, 2015).

Sendo assim, diante dos fatos é possível identificar que o número de mulheres infectadas pela sífilis no presídio feminino de Teresina/PI está abaixo da

média nacional de 35% (trinta e cinco por cento) disponibilizada pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres presas de 2014, conforme foi inicialmente exposto no presente trabalho (BRASIL, 2014).

As doenças relacionadas à saúde psicológica e mental, assim como as doenças sexuais são de extrema importância e devem ser frequentemente estudadas no âmbito prisional feminino. Mas, a saúde reprodutiva da mulher enclausurada ganha um maior grau de destaque, pois a não assecuração desse direito acarreta em um prejuízo tanto à saúde da mãe quanto à saúde da criança, que já nasce se deparando com as dificuldades em ter acesso aos direitos humanos assegurados na Constituição Federal Brasileira de 1988.

Em relação à saúde reprodutiva das mulheres privadas de liberdade Galvão e Davim (2013) constataram a quase inexistência de disponibilização do pré-natal no Complexo Penal Feminino Dr. João Chaves, em Natal/RN. Essa situação é preocupante, pois a não incidência de acompanhamento médico e de exames periódicos pode ocasionar um risco à saúde da gestante e do feto.

A não garantia desse direito inerente à mulher contraria disposição explícita da Lei de Execução Penal (LEP), presente no artigo 14, §3º, cuja disposição segue: “Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido” (BRASIL, 1984).

A previsão legal do direito ao acompanhamento pré-natal evidencia a importância desse ato para a segurança da manutenção da saúde da mulher grávida e do feto, pois a disponibilização de acesso a consultas médicas sejam elas dentro ou fora do estabelecimento prisional, da realização de exames e do uso de medicamentos necessários no período gravídico é essencial para que se possa evitar o aparecimento de doenças nas mulheres e nas crianças, bem como a transmissão de doenças já existentes no organismo feminino para o organismo delicado dos bebês. Esse cuidado deve perdurar durante toda a gravidez, o parto e o pós-parto, pois, assim como os primeiros meses de gestação as primeiras horas de vida da criança também se faz crucial.

A não garantia da saúde reprodutiva das mulheres privadas de liberdade no sistema penitenciário brasileiro reflete no acometimento de doenças para as gestantes, puérperas e para as crianças, provocando um risco desnecessário para a vida dos mesmos. Tal afirmativa pode ser comprovada através dos dados fornecidos no estudo intitulado “Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado

do Rio Grande do Sul”, cuja autoria é de Mello e Gauer (2011). Os autores destacaram que as crianças presentes no estabelecimento penitenciário analisado estão acometidas de algum tipo de enfermidade, variáveis entre problemas respiratórios, doenças sexualmente transmissíveis e também relacionadas ao sangue, a exemplo da anemia.

Resta evidente, a falta de preocupação em garantir o acesso das mulheres presas e de seus filhos à saúde. O que é inexplicável, pois nem se faz necessário tanto esforço para a disponibilização de ações que visem coibir o surgimento, contágio e a consequente proliferação de doenças que podiam ser simplesmente neutralizadas com a simples aplicação de uma vacina, injeção ou por meio de medicamentos de uso oral.

Outro ponto que merece destaque dentro da saúde reprodutiva da mulher apenas diz respeito à crueldade com as quais elas são tratadas no momento do parto. Lima (2015) no trabalho intitulado “O direito à saúde das mulheres gestantes e puérperas no Sistema Penitenciário Feminino do Distrito Federal” retrata a falta de sensibilidade dos agentes de segurança para com as presas em um momento de extrema fragilidade. Ocorre que na grande maioria dos partos e após o mesmo as detentas são obrigadas a fazerem uso de algemas, justificado para tentar assegurar a segurança com as fugas das mesmas. No entanto, não há uma real preocupação com a segurança, haja vista que se devia ser salvaguardada a comodidade e o conforto, repetindo, pois os direitos humanos inerentes às apenadas.

Assim como, a Lei de Execução Penal assegura o direito à saúde reprodutiva da mulher encarcerada ela também prevê o direito a assistência odontológica das detentas. Sendo assim, cabe aos responsáveis pelo sistema penitenciário brasileiro garantir o cumprimento desses direitos é por isso que a referida lei determina que órgãos específicos fiquem com a responsabilidade de fiscalizar as condições fornecidas nos estabelecimentos prisionais.

Quanto a saúde odontológica Sousa et al (2013) afirma que apesar dos inúmeros tratamentos dentários existentes, aos quais as reclusas poderiam fazer uso o único precariamente disponibilizado pela gestão dos presídios femininos brasileiros fornecem apenas a atividade de extração de dentes. Sendo assim, resta deficitária a saúde dentária das mulheres enclausuradas.

Essa carência é confirmada, pois Sampaio (2015) divulgou em seu estudo “Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional feminina”

que as pesquisas literárias têm alertado a sociedade e os órgãos responsáveis pelo sistema penitenciário brasileiro quanto os diferentes problemas bucais encontrados nas penitenciárias do gênero feminino, a exemplo da cárie, de problemas periodontais e até mesmo da presença de lesões bucais cancerígenas nas mulheres presas. Desta feita, se faz evidente que a realização de atividades de extirpação dentária não se faz suficiente em meio a tantos problemas. Além do mais, em grande parte dos casos a extração de dente poderia ter sido evitada se houvesse um tratamento específico e adequado para o problema existente, evitando que com isso fossem desperdiçados dentes que poderiam ser salvos.

Os dados coletados no estudo de Sampaio (2015) confirmam a má qualidade da saúde dentária das detentas, tendo em vista que das mulheres entrevistadas 65,6% (sessenta e cinco vírgula seis por cento) informaram estarem insatisfeitas com a sua saúde bucal, sendo que pouco mais de 89% (oitenta e nove por cento) disseram já ter tido dor de dente alguma vez na vida. Apesar dessa insatisfação com as condições dentárias pouco se é feito para combater os problemas existentes.

Conforme todo o exposto resta perceptível à deficiência existente no sistema penitenciário feminino, haja vista a falta de eficácia e eficiência das normas legais brasileiras. Diversos fatores contribuem para a má qualidade de vida e o conseqüente aparecimento de doenças ou até mesmo para o agravamento e proliferação de agravos já existentes. Para Molina e Santos (2011) as condições de saúde nos presídios são agravadas em razão da falta de profissionais da saúde especializados nas necessidades peculiares das detentas, bem como pela inexistência de campanhas que visem prevenir o aparecimento de enfermidades, da insuficiência dos medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Justiça. Assim como, pelo distanciamento brutal das aprisionadas com os seus familiares, tendo em conta que muitas estão cumprindo pena em estabelecimentos distantes de sua residência.

Para Silva e Ribeiro (2013) o exacerbado número de agravos encontrados nos estabelecimentos penitenciários femininos pode ser explicado pela falta de interesse na realização de pesquisas nesses ambientes e que na insuficiência de pesquisas não se pode mensurar os motivos para o surgimento de doenças.

Além dos problemas mencionados outros também são considerados grandes responsáveis por tornar o espaço destinado inadequado para a sobrevivência das mulheres privadas de liberdade. Apesar de terem um quantitativo de população

prisonal bem inferior à masculina, nos estabelecimentos penitenciários femininos também são encontrados condições de superlotação, que ocasionam um ambiente precário e insalubre, tornando-se, pois favorável para o acometimento de doenças (SOUSA et al, 2013).

A superlotação dos cárceres é algo muito encontrado, pois as penitenciárias ao serem construídas não visaram um crescimento tão exacerbado da população prisional, tornando-se o espaço insuficiente para abarcar um quantitativo de pessoas tão elevado. Sendo assim, o espaço que já é insuficiente para comportar o número de prisioneiras também não possui condições para abrigar os módulos de proteção à saúde que devem ser instalados em todos os estabelecimentos prisionais. As mulheres sofrem uma verdadeira violência diante das limitações que são obrigadas a passar durante o tempo de cumprimento de pena. Portanto, problemas relacionados à superlotação, falta de estrutura física, material, financeira e de pessoal são responsáveis pelo comprometimento da saúde das detentas e, na consequente falta de ressocialização das apenadas (SILVA, 2013; SOUZA, 2014; PEREIRA, 2014; FERREIRA et al, 2016).

Para Ferreira et al, (2016) o aglomeramento de mulheres nas celas, com pouca iluminação e insuficiente ou até mesmo inexistente ventilação nas penitenciárias femininas provocam o surgimento de doenças relacionadas à saúde respiratória e a problemas de pele das reclusas. Assim como, a péssima higiene presente nas penitenciárias, à má alimentação a ociosidade e a continuidade do uso de drogas pelas apenadas provocam o surgimento de vários agravamentos das condições de saúde das detentas.

Acrescenta-se ainda, que existem doenças frequentemente encontradas nos estabelecimentos prisionais brasileiros, mas que se for parar pra pensar elas poderiam ser simplesmente evitadas com a intensa divulgação das formas de contágio, ou seja, através de ações voltadas a prevenção e pelo fornecimento de medicação adequada. As doenças sexualmente transmissíveis são um exemplo, pois se toda a população, sem ressalvas tivesse conhecimento que elas são transmitidas por meio da falta de proteção nas relações sexuais e através do contágio sanguíneo ocorrido com o compartilhamento de seringas e alicates, iríamos ter pelo menos uma drástica diminuição nos números de ocorrências desses agravos. Mas, infelizmente isso não ocorre na realidade, apesar de nos encontrarmos em uma época informatizada ainda é possível se deparar com lugares

e pessoas onde as informações são insuficientes ou até inexistentes, sendo, pois, consideradas como causadoras de situações de risco para a proliferação de doenças (ARAÚJO; FILHO; FEITOSA, 2015).

Outras questões que podem ser consideradas responsáveis pelo aparecimento, agravamento e proliferação de doenças no sistema penitenciário feminino do Brasil, são as condições biológicas das mulheres; o impedimento na realização de visitas íntimas, pois essa situação pode acarretar em problemas mentais e psicológicos para as detentas; a inexistência de profissionais de saúde qualificados e a indisponibilidade dos serviços de saúde dentro dos estabelecimentos prisionais das mulheres. Verifica-se, então o grave desrespeito para com as normas legais garantidoras da saúde da mulher presa e o total abandono com o qual as mesmas são obrigadas a lidar diariamente (MOREIRA; SOUZA, 2014; ARAÚJO; FILHO; FEITOSA, 2014).

Verificam-se, inclusive as péssimas condições estruturais dos estabelecimentos penitenciários femininos, pois elas impossibilitam a criação dos módulos de proteção para comportar os profissionais de saúde atuantes nos presídios, os medicamentos necessários para o combate de doenças, as mulheres que necessitem de algum cuidado médico, as gestantes, puérperas e os recém-nascidos. A sua inexistência é totalmente prejudicial, pois pode acarretar na não realização de atendimento as presas quando necessário e também na demora no atendimento, correndo o risco de prejudicar rigorosamente a vida das mulheres. A ociosidade corresponde também a um fator de extrema importância, pois pode ocasionar em problemas na saúde mental e psicológica das encarceradas (DIUANA et al, 2016; OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

Diante de todas as exposições realizadas chamam atenção o número variável de fatores que contribuem para o aparecimento de doenças psicológicas, mentais, sexuais, reprodutivas, odontológicas e para o comprometimento das condições físicas das mulheres aprisionadas. A situação é grave, pois além de serem submetidas à privação de liberdade elas ficam obrigadas aceitarem as humilhações e o desrespeito ao princípio da dignidade humana.

Sendo assim, as mulheres tendem a passar por um sofrimento bem maior do que os homens, tendo em conta que são consideradas do sexo frágil e diante das condições a ela atribuídas se tornam mais vulneráveis e suscetíveis à aquisição de doenças. Pode considerar inclusive como um dos fatores pra essa vulnerabilidade o

brusco, violento e temido afastamento familiar, pois essas condições acaba por enfraquecer o psicológico e até mesmo a imunidade (ANJOS et al, 2013; RIBEIRO et al, 2013).

Assim, esperamos que tenha sido possível a apresentação e o entendimento de forma coerente e coesa das doenças encontradas nos estabelecimentos penitenciários femininos, as suas principais causas e as observações pertinentes a cada ponto. Sem que assim, deixem à sociedade aprisionada em condições pertinentes para o afastamento dos diversos tipos de enfermidade e da melhoria das condições estabelecidas as mulheres gestantes, puérperas e ao tempo do pós-parto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto tornou-se evidente que a pena de privação de liberdade foi idealizada com a intenção de extinguir por completo a prática frequente das punições cruéis e desumanas. Inicialmente, acreditou-se que o isolamento, aliado a possibilidade de aprendizagem e a qualificação profissional seriam fatores primordiais na busca pela ressocialização do apenado e a sua reinserção na sociedade. Mas, infelizmente com o decorrer do tempo o modelo de punição baseado no regime de progressão começou a apresentar problemas preocupantes e alarmantes, decorrentes, por exemplo, da falta de planejamento durante a elaboração desses estabelecimentos.

O surgimento desses problemas impede com que a função social da pena seja efetivamente cumprida, provocando assim, um comprometimento severo da condição de vida das pessoas privadas de liberdade, sejam homens, mulheres ou qualquer outro gênero. A insalubridade dos presídios, a má alimentação, a falta de medicamentos e de profissionais da saúde, a pouca ventilação dos ambientes, o pouco acesso à educação e trabalho e a superlotação do sistema penitenciário comprometem o bem estar das pessoas aprisionadas e a esperança delas conquistarem um futuro melhor.

Os problemas supracitados são alguns dos muitos que se podem encontrar nos estabelecimentos prisionais brasileiros e trazem consigo a comprovação de quão ineficiente é a Lei de Execução Penal. Esta norma legal de caráter inovador que trás em seu texto medidas voltadas à garantia e proteção dos direitos e deveres das pessoas submetidas à privação de liberdade, mas na verdade não cumpre de forma adequada com o seu papel, violando, assim os seus princípios legais, legalidade, contraditório, humanização da pena e proporcionalidade. A falta de aplicabilidade da legislação é cada vez mais perceptível diante da ampla divulgação dos graves problemas carcerários existentes.

Ocorre que, as pessoas aprisionadas não são as únicas prejudicadas pela falta de estrutura e de condição do sistema carcerário brasileiro. Na verdade, os problemas que começam no interior das penitenciárias tem uma proporção tão grande que acaba por ultrapassar os muros dos estabelecimentos prisionais e alcançam justamente aqueles que se omitem das suas responsabilidades, quais sejam a de zelar pelo respeito e cumprimento dos direitos humanos. Além do que o

tratamento desumano aos quais as pessoas encarceradas são submetidas provoca uma grande revolta nelas e impede com isso a resocialização dos condenados.

A inexistência de políticas públicas voltadas para a minoria da população que vive em situação de aprisionamento impede com que os direitos dessa classe sejam assegurados, sobretudo o direito de acesso à saúde que é considerado de extrema importância para todos. O acesso à saúde é limitado em grande parte dos estabelecimentos prisionais brasileiros, mas sua situação se torna ainda mais precária nos espaços de cumprimento de pena destinado ao gênero feminino, pois se trata de uma espécie que necessita de atenção e cuidados especiais, especialmente se estiverem na condição de gestante.

Os problemas são extremamente graves, no entanto poucas pessoas se solidarizam com as adversidades enfrentadas pelas mulheres presas, razão pela qual pouco se faz em busca do melhoramento dos estabelecimentos prisionais femininos. O mínimo interesse demonstrado ocorre na maioria das vezes por acadêmicos que demonstram a sua preocupação e indignação com a violação dos direitos dos presos por meio da realização de trabalhos científicos, dessa forma eles tentam divulgar a problemática vivenciada por esta minoria populacional e buscar soluções para dificuldades encontradas.

No presente trabalho avaliamos diversos estudos que tratam da temática do direito ao acesso à saúde que a mulher encarcerada possui, desta feita, constatou-se que as condições de saúde das apenadas são bem preocupantes, pois simples atitudes que poderiam ser tomadas para melhorar a situação do cárcere acabam por não ser implementadas, a exemplo, da contratação de mais profissionais da saúde para atuar em estabelecimentos penitenciários.

Em virtude dos fatos mencionados, constata-se que é visível o descaso existente com o acesso a saúde nos estabelecimentos prisionais femininos e que existe muito a se fazer para melhorar as condições de vida das mulheres presas. A mudança na forma de tratamento ofertada deverá ser realizada em grandes proporções, pensando sempre no que seria melhor para as pessoas que estão cumprindo pena, afinal de contas à punição estabelecida a elas não pode ser de caráter cruel, mas sim voltada para a reeducação das apenadas.

A modificação no sistema de punição é urgente e importante, devem-se encontrar caminhos que busque diminuir os problemas existentes nos estabelecimentos penitenciários, como a superlotação, a falta de acesso à saúde, ao

trabalho e a educação. Pois, entende-se que da forma que se encontra o sistema prisional brasileiro está servindo apenas como escola do crime, onde quem cumpre pena se aperfeiçoa cada vez mais na criminalidade, fugindo da sua função principal que é a ressocialização.

É importante frisar que a intenção das ideias passadas no presente trabalho não é de disseminar uma cultura da não punição, mas sim convencer a população e as autoridades que as pessoas que cometem crimes devem sim ser responsabilizadas pelos seus atos e, se for o caso ser submetidas a pena de privação de liberdade. Contudo, a pena deve ser aplicada com bom senso, respeitando os direitos inerentes aos cidadãos que estejam privados de sua liberdade, sobretudo o direito ao acesso a saúde, pois é de fundamental importância para a sobrevivência nas penitenciárias. Afinal, garantir o respeito aos direitos fundamentais do ser humano não significa promover um tratamento privilegiado aqueles que estão passando por uma situação de privação de liberdade, mas sim demonstrar que a dignidade humana pode e deve ser respeitada, independentemente da circunstância que se encontre qualquer pessoa.

Levando em consideração os fatos apresentados, conclui-se que se faz necessário o desenvolvimento de políticas públicas que garantam a interação eficaz entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, para que assim se consiga alcançar a eficiência do Sistema Único de Saúde e do Poder Judiciário e, conseqüentemente garantir o direito ao acesso à saúde no sistema penitenciário, diminuindo assim, o grande número de agravos que atualmente são diagnosticados nos estabelecimentos prisionais femininos. Ademais, também se faz necessária a implementação de políticas de inclusão social, que visam reintegrar na sociedade e no mercado de trabalho apenados que já cumpriram suas penas, evitando com isso o retorno deles ao cárcere.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Felipe Lima. Reflexões acerca do Direito de Execução Penal. **Revista Liberdades**, v.17 São Paulo, 2014. Disponível em: <[https://www.ibccrim.org.br/revista\\_liberdades\\_artigo/210-Artigos](https://www.ibccrim.org.br/revista_liberdades_artigo/210-Artigos)> Acesso em: 08 Set 2016.

ANJOS, Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos et al. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a07.pdf>> Acesso em: 26 Out 2016.

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de; FILHO, Augusto Cezar Antunes de Araujo; FEITOSA, Karla Vivianne Araújo. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Piauí, 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a13.pdf>> Acesso em: 25 Out 2016.

ARÚS, Francisco Bueno. Panorama Comparativo dos Modernos Sistemas Penitenciários. **Revista dos Tribunais**, São Paulo: RT. Vol. 6, 2012. Disponível em: <<http://www.revistadotribunais.com.br/maf/app/resultList/document?&src=rl&srguid=i0ad8181500000157489867097a7de240&docguid=l2222d300e2ae11e1934801000000000&hitguid=l2222d300e2ae11e19348010000000000&spos=1&epos=1&td=752&context=15&crumb-action=append&crumb-label=Documento&isDocFG=true&isFromMultiSumm=true&startChunk=1&endChunk=1>> Acesso em: 06 Set 2016.

ASSIS, Rafael Damaceno de. A Realidade Atual do Sistema Penitenciário Brasileiro. **Revista CEJ**, Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/view/949/1122>> Acesso em: 07 Set 2016.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. 7º Ed. São Paulo. Martin Claret, 2013.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. 17º Ed. São Paulo. Saraiva, 2012.

BRASIL. Constituição (1824). **Constituição Política do Império do Brasil**. Rio de Janeiro. 1824. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao24.htm)>. Acesso em: 30 Ago 2016.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 30 Ago 2016.

\_\_\_\_\_. **Código Penal Brasileiro**, Decreto Lei 847 de 11 de outubro de 1890. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>>. Acesso em: 30 Ago 2016.

\_\_\_\_\_. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen**. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/relatorio-depen-versao-web.pdf>>. Acesso em: 30 Ago 2016.

\_\_\_\_\_. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres**. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: < <https://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>> Acesso em: 30 Ago 2016.

\_\_\_\_\_. **Lei de Execuções Penais**, Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7210compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210compilado.htm)>. Acesso em: 30 Ago 2016.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.077 de 09 de setembro de 2003. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)>. Acesso em: 20 Set 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **A saúde pública e a defesa da vida**. 3 Ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2006.

CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende. Direito à saúde pública no Brasil: excursão histórica ao processo de desenvolvimento, reconhecimento e efetivação de um direito fundamental. **Prisma Jurídico**, São Paulo, SP, 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/934/93431846009.pdf>> Acesso em: 3 Set 2016.

CAIXETA, Maria Clara. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário: Análise do Processo da sua Implementação no Distrito Federal**. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/705/1/2006MariaClaraCaixeta.pdf>> Acesso em: 20 Set 2016.

DIUANA, Vilma et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000800017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800017)> Acesso em: 11 Out 2016.

\_\_\_\_\_. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702041&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702041&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 30 Out 2016.

FERREIRA, Izabelle de Freitas et al. Diagnósticos de Enfermagem em mulheres privadas de liberdade. **Revista Rene**, Recife, PE, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2991/2306>> Acesso em: 25 Out 2016.

GALVÃO, Mayana Camila Barbosa; DAVIM, Rejane Marir Barbosa. Ausência de Assistência à Gestante em Situação de Cárcere Penitenciário. **Cogitare Enfermagem**. Rio Grande do Norte, 2013. Disponível em: <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cachê:ZoMvharPYUEJ:revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/33554/21053+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 23 Ago 2016.

GOIS, Swyanne Macêdo et al. **Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/39693/S1413-81232012000500017.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 Ago 2016.

GRECO, Rogério. **Sistema Prisional: colapso atual e soluções alternativas**. 2º Ed. Niterói, Rio de Janeiro: Impetus, 2015.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Nascer na Prisão: gestação e parto atrás das grades. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 1. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702061&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 07 Set 2016.

LIMA, Jaqueline Ferreira. **O direito à saúde das mulheres gestantes e puérperas no Sistema Penitenciário Feminino do Distrito Federal**. 2015. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <[http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/o\\_direito\\_a\\_saude\\_das\\_mulheres\\_gestantes\\_e\\_puerperas\\_no\\_sistema\\_penitenciario.pdf](http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/o_direito_a_saude_das_mulheres_gestantes_e_puerperas_no_sistema_penitenciario.pdf)> Acesso em: 29 Out 2016.

LOPES, Hálisson Rodrigo; PIRES, Gustavo Alves de Castro; PIRES, Carolina Lins de Castro. Princípios norteadores da execução penal. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XVII, 2014. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/?nlink=revistaartigosleitura&artigo\\_id=14118](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?nlink=revistaartigosleitura&artigo_id=14118)>. Acesso em: 16 Set 2016.

MACHADO, Jéssica Fonseca. Sistema penitenciário e acesso a saúde: possibilidades e limites do controle social. 2013. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6136/6/2013\\_JessicaFonsecaMachado.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/6136/6/2013_JessicaFonsecaMachado.pdf)> Acesso em: 4 Set 2016.

MELLO, Daniela Canazaro; GAUER, Gabriel. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul. **Saúde e Transformação**, Florianópolis, SC, 2011. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/654/876>>. Acesso em: 24 Out 2016.

MIRANDA, Deborah Maria de. **A atenção à saúde no sistema prisional do Distrito Federal**: algumas reflexões. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10300/1/2014DeborahMariaDeMiranda.pdf>>. Acesso em: 30 Ago 2016.

MOLINA, Vera Lúcia Ignácio; SANTOS, Mariângela Faggionato dos. Qualidade de vida em saúde: avaliação de uma população carcerária feminina do Estado de São Paulo. **Revista Univap**, São José dos Campos/SP, v.17, n. 29, ago. 2011. Disponível em: <<http://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/22/19>>. Acesso em: 24 Out 2016.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais: teoria geral, comentários aos arts. 1º a 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, doutrina e jurisprudência**. 6º Ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MOREIRA, Michelle Araújo; SOUZA, Hozana Santos. **Vivências de mulheres aprisionadas a cerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário.** O mundo da saúde, São Paulo, SP, 2014. Disponível em: < [http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155562/A11.pdf](http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A11.pdf)> Acesso em: 25 Out 2016.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Código Penal Comentado.** 12º Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2012.

OLIVEIRA, Kelly Albuquerque; SANTOS, Luís Rogerio Cosme Silva. **Perfil epidemiológico da população carcerária feminina de Vitória da Conquista/BA.** Saúde, Santa Maria, RS, 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15242/pdf>> Acesso em: 24 Out 2016.

PEREIRA, Danilo de Assis et al. Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, SP, 2014. Disponível em: < <file:///C:/Users/br/Downloads/13423-50336-1-PB.pdf>> Acesso em: 26 Out 2016.

PEREIRA, Tatiane Cristina Pires. Execução penal: a lei de execução penal perdeu seu caráter jurisdicional? **Ensaio Jurídico**, Patos de Minas, 2010. Disponível em: <[http://ensaiojuridico.unipam.edu.br/documents/45366/46805/execucao\\_penal.pdf](http://ensaiojuridico.unipam.edu.br/documents/45366/46805/execucao_penal.pdf)>. Acesso em: 16 Ago 2016.

RIBEIRO, Rosangela de Oliveira. Condições de vida nos presídios brasileiros. **ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - ISSN 21-76-8498**, América do Norte, 2010. Disponível em: <<http://intertemas.unitoledo.br/revista/index.php/ETIC/article/view/2318/1813>> Acesso em: 3 Set 2016.

RIBEIRO, Samila Gomes et al. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Estado do Ceará. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, SC, 2013.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100002&script=sci\\_arttext&tling=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000100002&script=sci_arttext&tling=pt)> Acesso em: 24 Out 2016.

SILVA, Elaine Mara da. **A mulher detenta, a sua saúde sexual e a sua sexualidade: revisão sistemática de literatura brasileira sobre a atuação da enfermagem neste processo.** 2013. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciência, Programa de Enfermagem Psiquiátrica) - USP, Ribeirão Preto, SP, 2013. Disponível em: <[file:///C:/Users/br/Downloads/ELAINEMARADASILVA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/br/Downloads/ELAINEMARADASILVA%20(1).pdf)> Acesso em: 25 Out 2016.

SILVA, Eveline Franco da; Ribeiro, Elaine Rossi. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. **Saúde e Desenvolvimento.** Disponível em: <<http://www.grupouninter.com.br/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/188/196>>. Canoas, RS, 2013. Acesso em: 27 Out 2016.

SAMPAIO, Verônica Porto Ramos. **Avaliação da condição de saúde bucal de detentas de unidade prisional feminina.** 2015. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2015. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/11092/1/PDF%20-%20Ver%C3%B4nica%20Porto%20Ramos%20Sampaio.pdf>> Acesso em: 27 Out 2016.

SOUSA, Maria da Consolação Pitanga de et al. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, PI, 2013. Disponível em: <[http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/59/pdf\\_32](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/59/pdf_32)>. Acesso em: 23 Ago 2016.

SOUZA, Maria de Jesus Silva. **Assistência à saúde da mulher apenada: uma revisão integrativa de literatura.** 2014. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/9021/1/PDF%20-%20Maria%20de%20Jesus%20Silva%20Souza.pdf>> Acesso em: 29 Out 2016.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. **Mulheres, saúde reprodutiva e prisão um estudo da maternidade em uma perspectiva feminista na Penitenciária Feminina do Distrito Federal**. 2014. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <[http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9665/1/2014\\_RayaneNoronhaOliveira.pdf](http://bdm.unb.br/bitstream/10483/9665/1/2014_RayaneNoronhaOliveira.pdf)> Acesso em: 30 Out 2016.

ONU. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. São Paulo. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>>. Acesso em: 17 Ago 2016.