

ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE

Vânia Bernardetti do Amaral Leivas – Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde -
Coordenação de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde –
vanialeivas@hotmail.com

Nalu Pereira da Costa Kerber – Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) –
nalu@vetorial.net

Helen Gomes Marcelino – Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande (FURG) – neleh.enferm@ymail.com

Daniela Maack Silveira - – Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande (FURG) – dmaacksilveira@yahoo.com.br

Cibele Duarte Parulha - Acadêmica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal
do Rio Grande (FURG) – belparulla@yahoo.com.br

Flávia Seles Oliveira – Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – flaviaseles@gmail.com

RESUMO: Este texto visa relatar a assistência que vem sendo ofertada para as mulheres em situação de prisão, pela Coordenadora do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município do Rio Grande/RS em parceria com o Programa de Extensão Viver Mulher, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Esta parceria se processa na forma do Projeto de Extensão “Assistência Integral à Saúde da Mulher Privada de Liberdade”. O objetivo do projeto é prestar assistência integral à saúde da mulher, clínico-ginecológica e educativa, voltada a assistência pré-natal, parto e puerpério; à abordagem dos problemas presentes em todas as fases da mulher; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência à contracepção; buscando promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres privadas de liberdade, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. A experiência que está sendo obtida tanto para os acadêmicos, quanto para os trabalhadores caracteriza-se como de grande relevância no contexto atual, em que, muitas vezes, percebemos os direitos dos seres humanos sendo desrespeitados. Na especificidade que nos toca enquanto trabalhadores da saúde o que nos mobiliza é o direito à saúde como tendo um caráter universal, o que significa que todos os grupos sociais precisam ter assegurado.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Mulher. Prisões.

INTEGRAL HEALTH CARE TO PRIVATE WOMEN'S FREEDOM

ABSTRACT: This paper aims at reporting the assistance that has been offered to women in situations of arrest, the Coordinator of Comprehensive Health Care of Women, the Municipal Health Secretariat (SMS) in the municipality of Rio Grande / RS in partnership with the Program Life Extension Women's School of Nursing, Federal University of Rio Grande - FURG. This partnership takes place in the form of Extension Project "Comprehensive Health Care for Women Deprived of Liberty. " The project goal is to provide comprehensive assistance to women's health, gynecological and clinical education, focused on prenatal care, childbirth and puerperium; to address the problems present in all stages of the woman, the control of sexually transmitted diseases, the Cervical cancer and breast care and contraception, seeking to promote the improvement of living conditions and health of women deprived of their liberty by ensuring their legally established and expanding access to resources and services promotion, prevention, care and recovery. The experience is being obtained for both scholars and workers is characterized as highly relevant in the current context, where often we see human rights being violated. Specificity that touches us as health workers what moves us is the right to health as having a universal character, which means that all social groups must be assured

Key-words: Nursing. Health Woman. Prisons.

1.INTRODUÇÃO

O Governo Federal, através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, instituiu pela Portaria Interministerial n.1777, 9 de Setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que tem como objetivo prover a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (BRASIL, 2004).

Tratando-se da população feminina carcerária, segundo Viafore (2005), o número de mulheres presas não é expressivo dentro de cenário prisional brasileiro e, portanto há uma menor preocupação e reflexão acerca dessa parcela da população.

Conforme os dados do Departamento Penitenciário Nacional, no Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen), em 2010 o Brasil possuía uma população carcerária feminina de 10.242 apenas em regime fechado contra o total masculino de 172.942. No Rio Grande do Sul, este número perfaz um total de 2.085 mulheres e 29.298 homens (BRASIL, 2005).

A Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (1994) – já reconheceu expressamente a condição específica de vulnerabilidade a que estão submetidas as mulheres privadas de liberdade e determinou uma especial atenção e consideração que os Estados devem dar a este e outros grupos de mulheres.

A cartilha intitulada Direitos e deveres das mulheres presas, da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, traz que o sistema carcerário foi pensado por homens e

para os homens e é recente a legislação que propõe a construção de estabelecimentos prisionais que possam atender as específicas necessidades da mulher presa (SÃO PAULO, 2011).

O Sistema Carcerário Brasileiro é regulamentado pela Lei de Execuções Penais – LEP, esta determina como deve ser executada e cumprida a pena de privação de liberdade e restrição de direitos. Em 2009, a Lei de Execução Penal (art. 83, par. 3º), pensando no bem estar e respeito aos direitos da mulher presa, determina que a segurança das dependências internas dos presídios femininos deve ser feita exclusivamente por mulheres (SÃO PAULO, 2011).

Em contrapartida, segundo Costa (2008), é grave a situação do encarceramento feminino, visto que não há uma política específica para o atendimento da mulher presa que a considere como sujeito de direitos inerentes a sua condição de pessoa humana, e muito particularmente, às suas especificidades advindas das questões de gênero.

São alguns dos direitos assegurados à mulher apenada: receber visita do marido, companheiro, parentes e amigos, assegurado pela LEP (art. 41, inciso X); direito à visita íntima ao menos uma vez por mês, pois a privação de liberdade não pode ter como consequência a restrição da sexualidade (artigo 41, inciso X, da LEP e Resolução nº1/1999 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP); direito a pré-natal, assim que descoberta a gravidez, a presa deve ser transferida para uma unidade prisional que possua equipe médica e estrutura para acompanhamento dos 9 meses de gestação (pré-natal), sendo que o parto deve ocorrer em unidade hospitalar do sistema penitenciário ou da rede de saúde pública (Sistema Único de Saúde e conveniados); em 2009 de acordo com os artigos 83, par. 2º e 89 da LEP, os estabelecimentos prisionais destinados a mulheres devem possuir berçário e creche para que os filhos possam permanecer com a mãe (BRASIL, 1984; BRASIL, 2009).

Na nossa realidade local, percebíamos que a atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais tinha um olhar reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitavam-se àquelas voltadas para detecção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, apesar de possuir também gestantes sem a devida atenção pré-natal, mulheres sem a oportunidade de fazer o exame preventivo de câncer do colo uterino, precária assistência a saúde, dentre outros.

Sabemos que as mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais freqüentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte

está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

Entendendo a importância de direcionar a atenção para esse grupo de mulheres, estabelecemos uma parceria entre a Coordenadora do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município do Rio Grande/RS e o Programa de Extensão Viver Mulher, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. Esta parceria processou-se na forma do Projeto de Extensão “Assistência Integral à Saúde da Mulher Privada de Liberdade”.

O objetivo é prestar assistência integral à saúde da mulher, clínico-ginecológica e educativa, voltada a assistência pré-natal, parto e puerpério; à abordagem dos problemas presentes em todas as fases da mulher; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência à contracepção; buscando promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres privadas de liberdade, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde

Entendemos, assim, poder contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida neste grupo populacional, sem discriminação de qualquer espécie.

2.A OPERACIONALIZAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO

O Projeto de Extensão Assistência Integral à Saúde da Mulher Privada de Liberdade se processa por meio de consultas de enfermagem individuais às detentas do Presídio Estadual do Rio Grande (PERG), desenvolvida pela Coordenadora do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal da Saúde, juntamente com extensionistas voluntárias que são acadêmicas da Escola de Enfermagem da FURG.

Este projeto é um instrumento para que o acadêmico de enfermagem integrante do Programa Viver Mulher, que já tenha cursado a disciplina de Assistência de Enfermagem na Saúde da Mulher, possa aprimorar seu conhecimento e integração com a equipe de saúde e a comunidade, através de uma atividade extensionista. Caracteriza-se, também, como um campo propício para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo a temática da saúde da mulher e, em vista disso, há uma integração entre ensino, pesquisa e extensão, e onde os acadêmicos já estão adentrando no mundo dos estudos

científicos, aprendendo a vincular as pesquisas às diferentes realidades e necessidades da comunidade.

A ação teve seu início em março de 2010 e se desenvolve quinzenalmente, momento em que são realizadas atividades como: detecção precoce do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e das doenças sexualmente transmissíveis; assistência à anticoncepção, pré-natal e puerpério; ações educativas sobre auto cuidado e higiene.

O deslocamento até o PERG é realizado através de uma viatura disponibilizada pela Prefeitura Municipal do Rio Grande e a consulta de enfermagem é sempre desenvolvida com a presença de uma agente penitenciária e do responsável pelo ambulatório do presídio, que permanece na ante sala de forma a garantir a segurança da equipe.

Para auxiliar e facilitar o desenvolvimento das atividades da equipe de enfermagem e instrumentalizar o processo de trabalho foi elaborado um formulário de registro, em que, além dos dados de caracterização sócio-demográfica das mulheres, são investigados os hábitos reprodutivos e de vida, como o uso de métodos anticoncepcionais, o aleitamento materno e o uso de drogas pelas mulheres, dentre outros.

Os registros formam um banco de dados que se encontram armazenados na sala da coordenação do Programa de Saúde da Mulher, da Secretaria Municipal de Saúde. Estes são arquivados, sempre preservando a integridade dos dados, para posteriormente serem utilizados para pesquisas e elaboração de estudos e artigos científicos.

Até dezembro de 2010 foram atendidas 49 mulheres. Destas, 38 foram detidas pela primeira vez; 19 apresentavam idade entre 20 e 30 anos, e 30 mulheres com mais de 30 anos. Em relação ao estado civil, a maioria é solteira (27 mulheres) e 19 têm união estável; 27 se declaram de cor branca, 05 pardas e 16 negras. Quanto a escolaridade, 18 possuem menos de cinco anos de estudo e 12 mulheres mais de oito anos de estudo.

Com relação à idade da primeira relação sexual, as mulheres declararam que isso se deu entre 11 e 19 anos, sendo que 27 destas tiveram sua iniciação sexual antes dos 15 anos. Quanto ao número de gestações, esse vai desde 0 (3 mulheres) até 13 (1 mulher), a maioria (33 mulheres) tendo três filhos ou mais. Achado que chama a atenção relaciona-se à realização do aborto que, no total das mulheres assistidas, 17 referiram já ter realizado essa prática. Ao serem questionadas sobre o uso de métodos contraceptivos, 34 mulheres fazem uso de algum tipo, porém, destas, apenas sete usam preservativo.

Em relação à atividade assistencial realizada na penitenciária, foi coletado material para realização do exame citopatológico, ou seja, o preventivo de câncer do colo uterino (Papanicolau) em todas essas mulheres, sendo que apenas duas delas nunca tinham realizado esse tipo de exame; e 38 mulheres costumam realizá-lo uma vez ao ano. Somente quatro mulheres não fizeram o exame de HIV e Hepatite B; todas com idade superior a 50 anos, três delas não tendo parceiros e, por isso, julgando como não necessário a realização do teste.

Os dados realçados em estudo desenvolvido por Miranda, Merçon-de-Vargas e Viana (2004) difere de nossos achados, por exemplo no tocante à realização de preventivo de câncer de colo uterino, pois os autores relatam que aproximadamente 50% das apenas participantes de sua investigação nunca tinham realizado exame ginecológico de rotina. Isso pode nos levar a inferir que a saúde da mulher no nosso município vem recebendo mais atenção por parte da Secretaria Municipal de Saúde.

Alguns achados são correspondentes, como precocidade no início das relações sexuais e uso infrequente de métodos de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Um dos fatores relacionados à vida dessas mulheres que precisa ser repensado pela PERG é a questão do aleitamento materno. Ao ser investigado junto às mulheres que já são mães, quanto à amamentação de seus filhos, das 49 mulheres assistidas, 37 disseram que sim, sendo que 30 destas, por seis meses ou mais. Este número é expressivo em vista de que as mulheres, nessa época, ainda não se encontravam presas, pois as mulheres que engravidam ou que já estão gestando no momento da prisão na Penitenciária Estadual do Rio Grande, quando têm seus filhos, os mesmos ficam aos cuidados de algum parente próximo ou vão para um abrigo de menores. A PERG não possui estrutura física para abrigar a parturiente e o recém-nascido como está previsto em lei.

A Lei 11.942 estabelece que os sistemas prisionais femininos sejam dotados de seção para gestantes e parturientes e de creches para os menores cuja responsável esteja presa (BRASIL, 2009). Segundo Ramos (2009), esta lei traz inovações à legislação de execução penal, reconhecendo as especificidades de gênero que permeiam o encarceramento feminino e, em especial, reflete a necessária oferta de condições específicas para o adequado cuidado com as mulheres presas gestantes e parturientes e seus recém-nascidos/as.

Esse mesmo tipo de achado também despontou no estudo de Rosinski et al (2006) em uma Unidade Prisional de Santa Catarina, em que os autores manifestam o quanto a reclusão limita ou impede o engajamento das mulheres em seu autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência que está sendo obtida tanto para os acadêmicos, quanto para os trabalhadores caracteriza-se como de grande relevância no contexto atual, em que, muitas vezes, percebemos os direitos dos seres humanos sendo desrespeitados. Na especificidade que nos toca enquanto trabalhadores da saúde o que nos mobiliza é o direito à saúde como tendo um caráter universal, o que significa que todos os grupos sociais precisam ter assegurado.

É necessário promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres privadas de liberdade, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Acreditamos estar possibilitando novas expectativas para as mulheres assistidas, diante de um aprendizado contínuo acerca do seu próprio cuidado.

Através da parceria estabelecida entre os órgãos envolvidos neste trabalho, é prestado uma assistência integral à saúde da mulher, clínico-ginecológica e educativa, voltada a assistência pré-natal, parto e puerpério; à abordagem dos problemas presentes em todas as fases da mulher; ao controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e à assistência à contracepção; além de fornecer um campo propício para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo a temática da saúde da mulher presidiária aumentando assim o olhar para essa população. possibilita novas expectativas diante de um aprendizado contínuo acerca do seu próprio cuidado.

Pretende-se assim, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida neste grupo populacional, sem discriminação de qualquer espécie.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Lei 7210/84 | Lei Nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a **Lei de Execução Penal**. Citado por 17116. Disponível em:

[http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal-lei-7210-](http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal-lei-7210-84)

[84](http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal-lei-7210-84). Acesso em: 18 JAN. 2011.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Portaria Interministerial n. 1777 de 9 de novembro de 2003. Brasília, DF, 2004.

3. BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional- DEPEN. InfoPen. dez, 2005. Disponível em:< <http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&Team=¶ms=itemID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C}%3B&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26}>>.

[View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-](http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&Team=¶ms=itemID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C}%3B&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26})

[22166AD2E896}&Team=¶ms=itemID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-](http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&Team=¶ms=itemID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C}%3B&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26})

[24D28407509C}%3B&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26}](http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={D574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896}&Team=¶ms=itemID={C37B2AE9-4C68-4006-8B16-24D28407509C}%3B&UIPartUID={2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26})>.

Acesso em: 18 JAN.2011.

4. BRASIL. Lei Nº 11.942, de 28 de maio de 2009 Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência.

5. CONVENÇÃO Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (1994, OEA). Disponível

em:<[http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OEA-Organiza](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OEA-Organiza%C3%A7%C3%A3o-dos-Estados-Americanos/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-qconvencao-de-belem-do-paraq-1994.html)

[%C3%A7%C3%A3o-dos-Estados-Americanos/convencao-interamericana-para-](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OEA-Organiza%C3%A7%C3%A3o-dos-Estados-Americanos/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-qconvencao-de-belem-do-paraq-1994.html)

[prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-qconvencao-de-belem-do-paraq-1994.html](http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OEA-Organiza%C3%A7%C3%A3o-dos-Estados-Americanos/convencao-interamericana-para-prevenir-punir-e-erradicar-a-violencia-contra-a-mulher-qconvencao-de-belem-do-paraq-1994.html)>. Acesso em: 18 MAR. 2011.

6. COSTA, G.M. O Estado é um Agente de Correção Social. Disponível em:

<http://www.jornaldebates.ig.com.br> . Acesso em: 08 jan 2011.

7. ESPINOSA, M.A.; MERÇON-DE-VARGAS, P.R.; VIANA, M.C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. Rev Saúde Pública; v.38, n.2, p.255-260, 2004.

8. RAMOS, L.S. Direito à amamentação e à convivência familiar: possibilidade de afeto e resignificação do cárcere. In: Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero. 1ª Impressão. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2009. p.14-16.

9. Rosinski, T.C.; Cordeiro, C.G.; Monticelli, M.; Santos, E.K.A. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 2, p. 212-219, maio/ago. 2006

10.SÃO PAULO. Direitos e deveres da mulher presa. Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Disponível em:

[http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/Artigos%20e%20cartilhas/cartilha-mulherpresa\[1\].pdf](http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/30/Documentos/Artigos%20e%20cartilhas/cartilha-mulherpresa[1].pdf). Acesso em: 18 MAR. 2011.

11.VIAFORE, D. A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça*, ano XXVII, v. 31, n.2, p. 91-108, 2005.