

## A saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG

Cosme Rezende Laurindo<sup>1</sup>, Bruna Gomes de Souza<sup>2</sup>, Lidiane Castro Duarte de Aquino<sup>3</sup>,  
Isabel Cristina Gonçalves Leite<sup>4</sup>, Danielle Teles da Cruz<sup>5</sup>

### Introdução

A população carcerária brasileira é a terceira maior do mundo e composta predominantemente por homens, jovens, negros, pobres, e com baixa escolaridade (FILHO; BUENO, 2016; MONTEIRO; CARDOSO, 2013). Embora as mulheres representem aproximadamente 5% dessa população, a taxa de encarceramento feminino cresceu expressivamente nas últimas duas décadas no Brasil, que se tornou o país com o quarto maior número de detentas (WORLD PRISON BRIEF, 2020). Estas mulheres, em sua maioria, são jovens, negras, solteiras, com filhos, com baixo nível de escolaridade e renda familiar precária (SANTOS *et al.*, 2017)

Encontra-se, na maioria dos estabelecimentos penais, condições precárias de infraestrutura, com presença de superlotação, insalubridade, exposição a situações de violência, más condições de saúde e dificuldade de acesso a assistência jurídica, odontológica, psicológica e médica (FILHO; BUENO, 2016; BRASIL, 2015). A exposição à precária condição estrutural e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde representam um desafio para a garantia do direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, sobretudo na perspectiva do conceito ampliado de saúde.

No âmbito das instituições prisionais são observados altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas e outras injúrias em decorrência de fatores de risco a que está exposta grande parte dessa população (BRASIL, 2004). Quando se considerado mulheres privadas de liberdade, em comparação a população geral feminina, tem-se que são mais acometidas por agravos à saúde. Verifica-se, ainda, maior prevalência de depressão nesta população em comparação à população mundial (FAZEL; SEEWALD, 2012), além de maior propensão a apresentar transtornos mentais, quando comparadas com a população carcerária masculina (CANAZARO; ARGIMON, 2010). No âmbito da vivência da maternidade, são observadas violação dos direitos sexuais e reprodutivos e piores condições da atenção à gestação e ao parto (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017; DIUANA *et al.*, 2016; LEAL *et al.*, 2016).

Considerando a importância de dar visibilidade as condições de saúde dessa população, o objetivo desse trabalho é apresentar o perfil de saúde de mulheres acauteladas em uma unidade prisional na cidade de Juiz de Fora- MG.

---

<sup>1</sup> Mestrando em Saúde Coletiva, bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva, FAMED, UFJF.

<sup>2</sup> Graduanda em medicina, bolsista de iniciação científica. Faculdade de Medicina (FAMED), UFJF.

<sup>3</sup> Mestra em Saúde Coletiva pelo Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva da FAMED da UFJF.

<sup>4</sup> Professora Doutora do Departamento de Saúde Coletiva da FAMED da UFJF. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

## Metodologia

Trata-se de um inquérito realizado com 99 mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional da cidade de Juiz de Fora–MG no período de setembro de 2019 a fevereiro de 2020. Os dados utilizados neste estudo foram recortados do banco de dados da pesquisa intitulada "Condições de vida e saúde de mulheres privadas de liberdade em Juiz de Fora-MG", a qual tem aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (Parecer nº 3.294.253), além de ter seguido as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

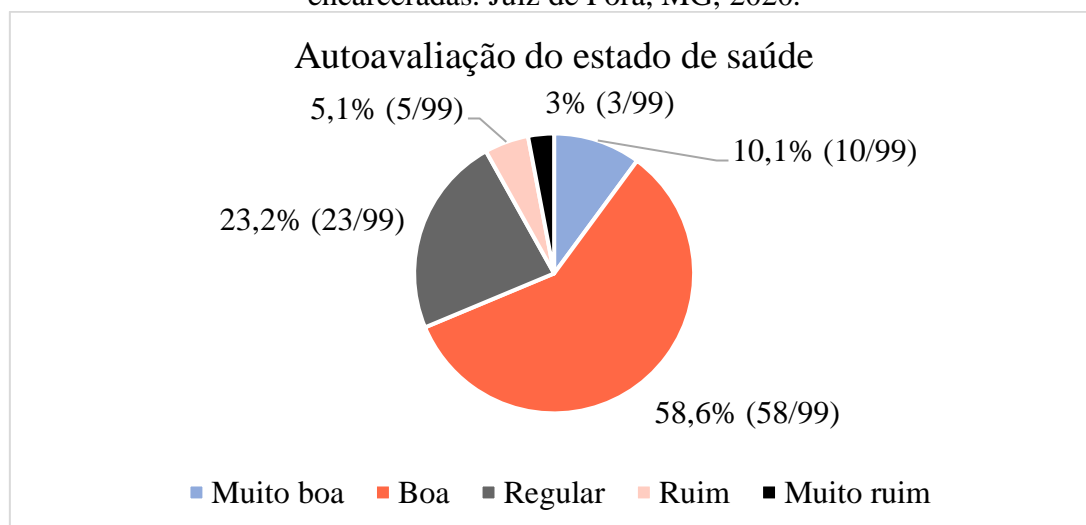
Para a seleção das participantes, definiu-se enquanto critérios de inclusão: mulheres privadas de liberdade, com idade mínima de 18 anos, nos regimes provisório, fechado e semiaberto, com no mínimo 30 dias de reclusão, ou que viessem a completar esse tempo no decorrer da pesquisa. Enquanto critérios de exclusão, tem-se: mulheres acauteladas que não se comunicassem através da língua padrão portuguesa; que apresentassem impossibilidade de compreensão e/ou resposta ao questionário; que possuíam distúrbios severos que afetassem a comunicação; e mulheres que, a critério da direção da unidade, não pudessem participar por colocar em risco a integridade física da pesquisadora de campo.

A coleta de dados ocorreu nas salas de atendimento da unidade prisional, no Núcleo de Assistência à Saúde – NAS e nas dependências de uma fábrica de trabalho. Foram realizadas entrevistas face a face, a partir de um questionário semiestruturado. A coleta de dados ocorreu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Os dados foram processados através do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 15.0 e submetidos à análise descritiva para cálculo de frequência absoluta e relativa, com recorte para os dados referentes às condições de saúde, sendo verificadas a prevalência de doenças e agravos das mulheres participantes do estudo e também a autoavaliação do estado de saúde, que foi caracterizada em: muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa.

## Resultados

A maioria das entrevistadas (58,6%, 58/99) classificou a saúde como boa (Gráfico 1).

Gráfico 1. Frequência absoluta e relativa da autoavaliação do estado de saúde de 99 mulheres encarceradas. Juiz de Fora, MG, 2020.

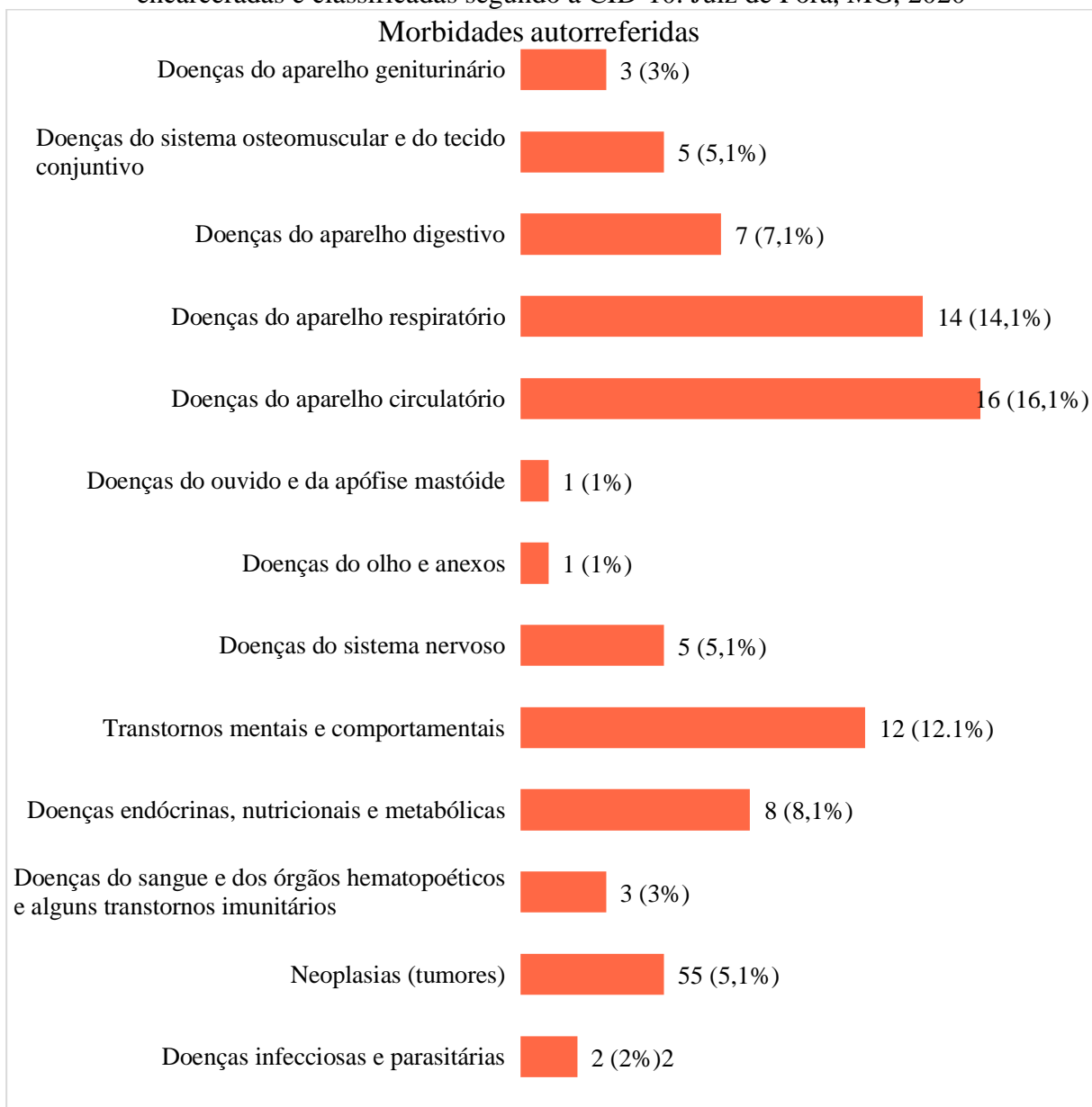


Fonte: próprios autores.

Quanto ao uso de medicamento de uso contínuo, 70,7% (70/99) afirmou uso diário de ao menos um, 40,4% (40/99) relataram consumir de 1 a 3 e 30,3% (30/99) reportaram 4 ou mais. 72,7% (72/99) relataram ser fumantes; 28% (28/99) das mulheres declararam a ocorrência de pelo menos um aborto na vida, sendo que 57,1% (16/28) referiram ter sido espontâneo e 42,9% (12/28) referiram ter sido induzido. Foi expressivo o número de mulheres com sintomas indicativos de ansiedade (75,8%, 75/99) e depressão (65,7%, 65/99).

Em relação a ter algum problema de saúde, 52,5% (52/99) reportaram ter ao menos um problema de saúde (o gráfico 3 apresenta a distribuição das morbididades referidas)

Gráfico 3. Frequências absolutas e relativas de morbididades autorreferidas por 99 mulheres encarceradas e classificadas segundo a CID-10. Juiz de Fora, MG, 2020



Fonte: próprios autores

## Conclusão

A partir deste estudo foi possível verificar as condições de saúde das mulheres privadas de liberdade, bem como determinar a prevalência de morbidades autorreferidas. Apesar de a maioria ter classificado a própria saúde enquanto muito boa e boa, mais da metade das participantes referiram ter algum problema de saúde e mais da metade fazia uso de algum medicamento de uso contínuo. Além disso, observou-se elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos. Os dados encontrados reforçam os achados na literatura quanto ao ambiente dos estabelecimentos penais ser nocivo à saúde, demandando intervenção e efetivação do que é preconizado pelas legislações e políticas vigentes, bem como estudos que analisem os fatores relacionados à estas condições.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. Câmara dos Deputados. Comissão Parlamentar de Inquérito do Sistema Carcerário. **CPI sistema carcerário brasileiro**. Brasília: Câmara dos Deputados, ago. 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-temporarias/parlamentar-de-inquerito/55a-legislatura/cpi-sistema-carcerario-brasileiro/documentos/outros-documentos>. Acesso em: 11 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CANAZARO D., ARGIMON I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.7, p.1323-1333, jul. 2010.

DIUANA, V.; CORRÊA, M. C. D. V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.27, n. 3, p.727-747, jan. 2017.

DIUANA, V. *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v, 21, n.7, p. 2041-2050, jul. 2016.

FAZEL, S.; SEEWALD, K. Severe mental illness in 33 588 prisoners worldwide: systematic review and metaregression analysis. **The British Journal of Psychiatry**, Cambridge, v.200, n.5, p. 364-373, May 2012.

FILHO, M. M. S; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 21, v.7, p.1999-2010, jul. 2016.

LEAL, M. C. *et al.* Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n.7, p. 2061-2070, abr. 2016.

MONTEIRO, F. M; CARDOSO, G. R. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária. **Civitas**, Porto Alegre, n.1, v.13, p. 93-117, jan./abr. 2013.

SANTOS, T. (Org.) *et al.* **Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN mulheres**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf). Acesso em: 18 nov. 2018.

WORLD PRISON BRIEF (WPF). **The World Prison Brief database**. 2020. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/>. Acesso em 27 Ago 2020.