

MULHERES EM CÁRCERE PRIVADO: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

WOMEN IN PRIVATE PRISON: HEALTH CARE

Débora Graziele Cardoso de Almeida¹

Ana Quitéria Fernandes Ferreira²

Daniele Pereira Soares³

Gracy Kelly Paes⁴

José Arthur Guimarães dos Santos⁵

Laysa da Silva Fidelis⁶

Marcela Cutalo Moreira⁷

1 Enfermeira graduada pela Faculdade Bezerra de Araújo, Pós-graduada em Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização - Fundação Técnica Educacional Souza Marques – RJ; Pós-graduada em Controle de Infecção Hospitalar – FAVENI. Pós-graduada em Auditoria e Gestão Hospitalar - Instituto Carreira.

2 Enfermeira pela ESTACIO/RN. Pós-graduação em Saúde da Família- ESTACIO/RN. Pós-graduação em Auditoria em Saúde- UFRN.

3 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Especialista em Saúde Coletiva- Grupo ProMinas. Especialista residente em Saúde da Família e Comunidade - Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba

4 Enfermeira generalista. Mestre em políticas públicas e formação humana pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Especialista em urgência e emergência, resgate aeroespacial, gerenciamento de desastres.

5 Bacharel em Enfermagem. Pós-graduando na modalidade residência, no programa de Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase na Atenção Cardiovascular.

6 Bacharel em Enfermagem pela UFCG. Especialista em saúde da família pela (SMS/PMJP). Residente multiprofissional em saúde da criança SES/PB.

7 Enfermeira. Pós graduação em Estomaterapia -FAVENI e Pós-



Maria Carolina Salustino dos Santos⁸Nathalia Claudino do Nascimento⁹

Resumo: A falta de assistência à saúde é um dos aspectos mais graves que afetam o sistema prisional brasileiro. O ambiente do estabelecimento penal contribui para o aparecimento de doenças já latentes, ou sua manifestação. Os apenados não têm possibilidade de, por seus próprios meios, procurar atendimento ou medicação diferente do oferecido pelo sistema. No caso do encarceramento feminino, a situação é mais grave, uma vez que não há política específica para o atendimento à mulher presa, em especial quando grávida. O objetivo é refletir sobre a assistência à Saúde da Mulher no Sistema

Prisional. Este estudo é reflexivo, conforme a literatura pertinente sobre o tema, realizado em 2015. As políticas até então elaboradas visando à melhoria nas condições de saúde das presidiárias são inegavelmente merecedoras de reconhecimento, pois estão atentas a questões que, de fato, são mais alarmantes. Porém, o maior desafio é sua implementação.

Palavras chaves: Mulheres; Privação de liberdade; Saúde.

Abstract: The lack of health care is one of the most serious aspects that affect the Brazilian prison system. The environment of the

-graduanda em Enfermagem Obstétrica - Faculdade Bezerra de Araújo (FABA).

8 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba.

9 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.



penal establishment contributes to the emergence of latent diseases, or their manifestation. The convicts are not able, by their own means, to seek care or medication other than that offered by the system. In the case of female incarceration, the situation is more serious, since there is no specific policy for the care of imprisoned women, especially when pregnant. The objective is to reflect on the assistance to Women's Health in the Prison System. The policies so far designed to improve the health conditions of female prisoners are undeniably worthy of recognition, as they are attentive to issues that are, in fact, more alarming. However, the biggest challenge is its implementation.

Keywords: Women; Deprivation of liberty; Health.

INTRODUÇÃO

A quantidade de mulheres encarceradas no Brasil aumentou 42% entre 2007 e 2012, segundo os números mais recentes do InfoPen Estatística, banco de dados sobre o sistema carcerário do Ministério da Justiça. Em dezembro de 2007, havia 24.052 mulheres nas prisões brasileiras, cumprindo pena nos regimes fechado e semiaberto ou em medida de segurança nos hospitais de custódia. Cinco anos depois, havia 34.159 mulheres no sistema carcerário brasileiro, um acréscimo de 10.107 pessoas, de acordo com o InfoPen. No período, o percentual das presas em relação ao total de pessoas detidas subiu de 5,97% para 6,48% (BRASIL, 2003, BRASIL, 2004).

A falta de assistência à saúde é um dos aspectos mais graves que afetam o sistema pri-



sional brasileiro. O ambiente do estabelecimento penal contribui para o aparecimento de doenças já latentes, ou sua manifestação. Os apenados não têm possibilidade de, por seus próprios meios, procurar atendimento ou medicação diferente do oferecido pelo sistema. No caso do encarceramento feminino, a situação é mais grave, uma vez que não há política específica para o atendimento à mulher presa, em especial quando grávida.

Entre as ações específicas à saúde da mulher privada de liberdade, preconizadas no PNSSP, estão pré-natal e garantia do acesso das gestantes no atendimento de intercorrências, partos e assistência ao puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, garantindo encaminhamento, tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/Aids), assistência

à anticoncepção e imunizações (BRASIL, 2003, BRASIL, 2004).

Dessa forma, o objetivo é refletir sobre a assistência à Saúde da Mulher no Sistema Prisional. O Tema abordado nesse trabalho permite conhecer quais os direitos destinados a saúde da mulher que, por algum motivo, encontra-se em cárcere penitenciário. Atualmente o número de mulheres inseridas na criminalidade tem aumentado, o que leva a um crescimento da população carcerária feminina. Pesquisar sobre quais os programas de saúde são voltados para essa população é de suma importância, pois, embora existam leis e políticas voltadas a saúde da mulher privada de liberdade, sabe-se que nem sempre estas são cumpridas e executadas da forma devida.

Por esses e outros motivos, existe a necessidade de abordar a questão da Assistência



à Saúde da Mulher em todos os ciclos de sua vida, dentro do Cárcere Penitenciário. Embora haja um grupo considerável de leis e políticas que assistem a mulher presa, poucas são de fato colocadas em práticas e poucos são os presídios femininos com condições de atenderem a necessidade básica de vida e saúde de dessas mulheres.

A VULNERABILIDADE DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER PRESA

O direito da mulher detenta à vida se traduz em condições de subsistência física, psicológica e social para garantir a manutenção do equilíbrio biológico, na direção do exercício de todos os demais direitos. Viver com segurança é viver sem violência, e isto não é contemplado pelo sistema prisional brasileiro,

tampouco pela sociedade no seu entorno. E as mulheres dessa sociedade não percebem que agora estão mais expostas a violências, especialmente nos relacionamentos familiares (CARRASCO, 2012).

Condições de saúde precárias e acesso restrito à cuidados médicos, estão entre os problemas mais alarmantes e difundidos que as mulheres enfrentam nas penitenciárias e cadeias brasileiras. Chega ser absurda e desproporcional a crise na assistência à saúde da mulher presa que tem mais problemas de saúde e requer mais cuidados que os homens presos. A legislação internacional de direitos humanos estabelece firmemente que nenhuma pessoa presa deve perder seu direito à saúde enquanto estiver na prisão (HOWARD, 2006).

A ausência de atendimento às necessidades específi-



cas da mulher, como a consulta ginecológica, a escassez de medicamentos, a falta de equipamentos e de instalações adequadas à saúde, tendo em vista mulheres grávidas e mães recentes, a inexistência de assistência especializada e as dificuldades rotineiras com a presença da escolta policial e o tratamento ambulatorial deficitário para as mulheres sopropostivas são apontados como grandes obstáculos para o atendimento adequado à saúde da mulher encarcerada, aumentando a vulnerabilidade às doenças infecciosas e sexualmente transmissíveis (HOWARD, 2006; MIRANDA et al., 2004; ROSINSKY et al., 2006; REIS;BERNARDES, 2011).

A realidade prisional brasileira, marcada pela sua superlotação e principalmente pela falta de acesso à saúde, está muito longe e de se parecer com as

condições carcerárias proclamadas pela ONU, pela Constituição Federal, pela Lei de Execução Penal e pelos inúmeros tratados internacionais com os quais o Brasil assumiu compromissos, no que se refere ao tratamento dos presidiários. Quando se volta o foco para as mulheres detentas, a distância entre a teoria e a prática chega a ser desumana, potencializando os agravos à sua saúde (HOWARD, 2006; LIMA, 2006; MIRANDA et al., 2004).

A prisão não pode ser considerada apenas como um lugar para afastar o indivíduo infrator da sociedade, nem somente para punição. A condição de reabilitação deveria estar agregada como objetivo. As condições contrárias contribuem para uma maior exposição, principalmente no que se refere às doenças infecciosas. A vulnerabilidade dessas mulheres a doenças infecciosas



requer atenção dos profissionais de saúde. O confinamento é de característica heterogênea e é, reconhecidamente, um local de alto risco para a transmissão de doenças infecciosas, como aids e hepatite C, e o desenvolvimento de comportamentos que facilitam a infecção pelo HIV e pelo HCV (STRAZZA et al., 2006).

Atualmente, a incidência da AIDS no Brasil, também caracterizada pelo aumento de casos entre mulheres, é chamada de “feminilização da AIDS”. Procurando compreender esta vulnerabilidade, escolheu-se uma população com alto risco de infectar-se pelo HIV, ou seja, mulheres institucionalizadas e detentas. Cerca de 70% delas usavam algum tipo de droga ilícita, principalmente maconha, cocaína e crack. Em torno de 10% usavam drogas injetáveis e muitas haviam compartilhado seringas.

Nenhuma detenta usava camisa de modo regular (STRAZZA et al., 2005).

Segundo Pinese (2008), várias doenças dominam o ambiente prisional e acometem a saúde da mulher detenta. É no seu corpo que ela percebe alterações importantes, tais como a perda de peso repentina, causadas por depressão, ansiedade, ou estimulada de forma não tão saudável através de medicações, jejuns prolongados, ou aumento descontrolado de peso, vale ressaltar que, na prisão, há um grande problema com obesidade, excessos na alimentação e falta de atividade física. Dessa maneira, a mulher manifesta como está a relação dela com as outras mulheres, companheiras ou não, mas todas com a mesma realidade, ou seja, o isolamento social que predomina no interior das muralhas das penitenciárias femininas do



Brasil.

Nos ambientes prisionais de modo geral, é comum a prática do homossexualismo de forma eventual ou frequente, concedido ou forçado, entre parceiras fixas ou não e exclusivamente sem proteção. Não podemos nos esquecer que essa situação de confinamento leva à convivência obrigatória com pessoas desconhecidas e isso inclui mulheres heterossexuais, homossexuais, e, independentemente de quem seja a parceira ou parceiro sexual, não devem ser excluídas nessa convivência as mulheres que estão contaminadas pelo vírus da AIDS ou pelas DST (GIORDANI; BUENO, 2000). Estas autoras afirmam que, os casos de suicídios e homicídios dentro da prisão são muito frequentes, invisíveis nos levantamentos estatísticos e na aglomeração dentro das celas. As mulheres apenas

acabam favorecendo o consumo de drogas, o fenômeno da transmissão do HIV e de outras doenças infectocontagiosas, fazendo com que se tornem extremamente vulneráveis ao contágio.

Muitos problemas femininos (doenças e preocupações) poderiam ser evitados se a mulher conhecesse seu próprio corpo e seu potencial. A violência cometida contra ela constitui um dos maiores escândalos atuais na direção da violação dos direitos humanos. Essa violência acarreta danos corporais, sexuais ou psicológicos para a mulher que dela é vítima, esteja ela em liberdade ou em regime de detenção (CRÉMIEU; JULIEN, 2008). Logo, a mulher detenta, sob o controle de muitas necessidades humanas e em condições humanas e em condições ambientais extremamente desfavoráveis de confinamento, acaba integrando os grupos de



vulnerabilidade e exclusão social.

Com base no que foi apresentado pode-se constatar que a privação da liberdade, a constante exposição ao uso de drogas e ao contágio de várias enfermidades, o descumprimento dos dispositivos legais e de bens de serviços que regulamentam o cárcere penitenciário, a questão da superlotação, desconstroem o valor da dignidade humana dessas mulheres, assim como a possibilidade e reinserção social, favorecendo a discriminação. Deixando-as vulneráveis não somente física, mais também psicologicamente.

LEGISLAÇÕES QUE GARANTEM A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER PRESA

De acordo com a Política Nacional de Humanização

– (PNH) do Ministério da Saúde, a humanização é vista como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), implicando em traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde, construir trocas solidárias e comprometidas com dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos, oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente, contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários (PNH, 2004).

Trazendo este referencial para o contexto do Sistema Penitenciário, percebe-se que a população carcerária é uma população com características próprias, excluídas de benefícios e



ações tanto pela sociedade como pelo incipiente processo de implantação de políticas públicas, que necessitam de uma atenção à saúde mais próxima e mais adequada à exigência que este grupo requer. É imperativa a definição ou implementação de uma política de saúde consonante com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, que viabilize uma atenção integral à saúde da população carcerária do País.

Segundo o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres - PNPM (2013), as mulheres constituem a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Conformam, portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de

saúde das mulheres. Associadas às questões referentes às relações sociais de gênero, outras variáveis como raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade, aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exigindo do SUS cada vez mais o olhar para este segmento da população.

Enfatizam-se as situações precárias e de risco à saúde que a população carcerária se encontra exposta diariamente em seu ambiente de detenção ou reclusão, somado ao fato de que muitas nem sequer buscavam serviços de saúde antes de serem presas. Isso leva a um grande contingente de detentas admitidas em presídios com enfermidades crônicas não identificadas (como hipertensão arterial e diabetes mellitus) (MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2012).



DIREITOS QUE ASSISTEM A SAÚDE DA MULHER NA PRISÃO

A Constituição Federal (1988) afirma no artigo 196 que:

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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1998 p.196).

Ainda nesta mesma constituição fica determinado tratamento especial às mulheres encarceradas, com estabelecimento próprio, adequado à sua condição e respeito à sua condição social.

Toda presa tem direito à saúde. Segundo disposto na Cartilha de Direitos e Deveres da Mulher Presa (SÃO PAULO, 2011), deve ser garantido no estabelecimento prisional feminino:

- Atendimento de equipe de saúde (médico, ginecológico, odontológico, de enfermagem, psicológico e de assistência social).

- Deve haver nos presídios enfermarias com medicamentos para todas as presas, inclusive medicamentos para crise de abstinência, destinados às presas usuárias de drogas.

- Inclusão das detentas no programa estadual de prevenção do câncer de mama e de colo de útero e deve ser encaminhada regularmente para fazer exames laboratoriais (papanicolau, HIV, HPV etc.), de acordo com as políticas de saúde definidas pelo SUS.



- Os presídios femininos devem fornecer produtos de higiene para as mulheres.

- O “kit de higiene” mensal deve conter, pelo menos, escova e pasta de dentes, sabonete, absorvente íntimo e papel higiênico.

- Além disso, a tensão pré-menstrual (TPM) provoca mudança no estado emocional de muitas mulheres (presas e funcionárias) e a este fato deve ser dada especial atenção, por ser questão de saúde e não de castigo.

São também alguns dos direitos assegurados à mulher apenada: receber visita do marido, companheiro, parentes e amigos, assegurados pela Lei do Exercício Penal - 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).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de Setembro de 2003, surge como uma estratégia na definição e implementação de ações e serviços de saúde direcionados à atenção integral da população prisional, tanto masculina quanto feminina, e tem por objetivos:

- Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;

- Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária;



- Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;

- Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;

- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;

- Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;

- Estimular o efetivo exercício do controle social.

As linhas de ação prioritárias estabelecidas pelo PNSSP foram: o controle e tratamento da tuberculose, bem como a proteção dos sadios; controle da hipertensão e do diabetes; busca, diagnóstico, cadastramento e tratamento supervisionado da

hanseníase, bem como de outras dermatoses; atenção à saúde bucal e à saúde da mulher (BRASIL, 2003).

As Ações de Saúde no Sistema Penitenciário são, de acordo com o PNSSP (2003):

- Implantar ações de promoção de saúde;

- Adotar medidas de proteção específica como vacinação;

- Desenvolver ações de prevenção para tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão arterial, hepatites, DST/AIDS, agravos psicossociais decorrentes do confinamento, saúde bucal, atenção ao pré-natal e ao parto e outras ações específicas da Política Nacional de Saúde da Mulher;

- Definir protocolo mínimo de atendimento à população penitenciária quando do seu ingresso em estabelecimento penal;



- Articular a referência aos níveis de maior complexidade e garantir o acesso da população penitenciária a essa rede;

- Organizar e alimentar os sistemas de informação disponíveis sobre saúde da população penitenciária;

- Estimular a capacitação e sensibilização de gestores e profissionais de saúde.

A Lei 11.942 estabelece que os sistemas prisionais femininos sejam dotados de seção para gestantes e parturientes e de creches para os menores, até a idade escolar, 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.

OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL

Essa autora ainda fala sobre o fato de a relação entre a necessidade de segurança e de cuidar, parece por vezes difícil de gerir no momento de cuidar. Sendo o cuidar em enfermagem um agir ético pressupõe que o enfermeiro garanta o direito do recluso à sua privacidade, tanto quanto deverá ser assegurada a prestação dos cuidados de enfermagem com privacidade e garantindo a confidencialidade. Na prisão, pela constante e necessária presença do guarda prisional pelas questões de segurança, a falta de privacidade no momen-



to de cuidar é referida como uma limitação.

O cuidar é uma relação entre o enfermeiro e a pessoa cuidada. Cuidar na prisão é a relação entre o enfermeiro e o recluso, a partilha do recluso, do seu mundo, das suas necessidades e também das suas vivências com o enfermeiro. Este por seu lado proporciona cuidados de enfermagem objetivos, estruturados, mas também partilha a sua subjetividade através do seu cuidar, do seu eu profissional (GONÇA

Pesquisas feitas por Giordani (2000) e Lopes et al. (2001) observaram a completa ausência de atividades educativas, com objetivos de prevenção ou mesmo de preparação das detentas para melhor enfrentamento das diversas situações cotidianas tanto dentro como fora da cadeia, por exemplo, a prevenção de doenças como as DST e Aids.

A qualidade de vida da mulher encarcerada pode ser melhorada diante da preocupação com o diagnóstico precoce de infecções, bem como com a implantação de um programa de rastreamento e monitoramento de problemas de saúde e com o investimento em sua educação continuada.

Existe uma necessidade permanente da implementação de atividades educativas, preventivas e terapêuticas durante o encarceramento, uma vez que, estatisticamente, o detento tem mais problemas de saúde do que a população geral, e este momento pode representar oportunidade para quebra de preconceitos e considerar novas estratégias de abordagem dessa população, implementando políticas de assistências à saúde mais adequadas (MIRANDA et al., 2004; REIS; BERNARDES, 2011; ROSINSKI, 2006).



Acredita-se que profissionais das equipes de saúde, como os da enfermagem, ao conviver com estas mulheres privadas de liberdade, possam quebrar paradigmas importantes, e assim, sejam capazes de entender as representações sociais da doença, podendo induzir mudanças significativas no encarceramento brasileiro (SOUZA et al., 2013).

Abordando a educação em saúde, como um método que estabelece esta junção de circunstâncias e possibilita a promoção e a manutenção da saúde para que essas mulheres possam realizar escolhas que favoreçam seu autocuidado. Oliveira et al. (2009) ressaltam que essa promoção da saúde deve ser entendida como um processo participativo de toda a população no contexto da vida cotidiana, e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Quando evidenciam a obtenção

das condições de vida da população, abrangem, entre outros propósitos, excluir ou minimizar a ocorrência dinâmica de morbidades decorrentes da ausência destas condições ou, pelo menos, se ocorrerem, que isso se dê de forma menos grave ou mais branda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população prisional, em especial a feminina, demanda uma atenção de saúde específica, devido suas condições de vida e ambiente. Muitas mulheres que hoje se encontram encarceradas já vivenciaram prostituição, violências dos mais variados tipos e uso abusivo de drogas. Portanto, carregam consigo repercussões físicas e psicológicas de uma vida exposta a diversos fatores de risco.

Nesse sentido, a equidade na atenção à saúde das



mulheres presas deve levar em considerações as singularidades sociais e culturais da clientela, e isso vai determinar como devem ser realizadas as ações e desenvolvidas as políticas. Deve-se ter em mente que é prevalente a falta de conhecimento tanto de suas condições de saúde como dos direitos que possuem, sendo necessário um empenho multissetorial para dirimir tal empecilho.

As políticas até então elaboradas visando à melhoria nas condições de saúde das presidiárias são inegavelmente merecedoras de reconhecimento, pois estão atentas a questões que, de fato, são mais alarmantes. Porém, o maior desafio é sua implementação. É essencial que haja um esforço conjunto do poder público (provendo os estabelecimentos com todos os recursos necessários, previstos inclusive no PNSSP; formação de profis-

sionais especializados para lidar com essa clientela; fortalecimento das redes de saúde para atenderem a esse público), aliado à conscientização dos profissionais de saúde, para que, enfim, essa população seja assistida de forma integral, com dignidade e respeito.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Brasília: MJ, 2003. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br>>. Acesso em: 26 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília; 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/>



- politica_nac_atencao_mulher2. 2012, 160p.
pdf>. Acesso em: 19 jun. 2014.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. 2008
- BRASIL. Secretaria da Justiça e Cidadania. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário. Ceará, 2004. Disponível em: <<http://www.sejus.ce.gov.br/index.php/downloads/catearquivos=-de-notcias?download=53%3Aplano-de-sade>>. Acesso em 27 jun. 2014.
- CARRASCO, C. Estatísticas sob suspeita: proposta de novos indicadores com base na experiência das mulheres. São Paulo: SOF, 2012, 160p.
- CRÉMIEU, A.; JULIEN, H. Mulheres livres: a resistência de 14 mulheres no mundo. São Paulo: Novo Conceito, 2008, 156p.
- GIORDANI, A.T.; BUENO, S. M. V. Pesquisa-ação com mulheres detentas sobre sexualidade, DST-aids e drogas. 2000, 172 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/>>. Acesso em: 3 dez. 2014.
- HOWARD, C. (Org.). Direitos humanos e mulheres encarceradas. São Paulo: Instituto Terra, Trabalho e Cidadania; Pastoral Carcerária do Estado de São Paulo, 2006, 154p.



LIMA, M. de. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional. Tese (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-240332008-085201/pt-br.php>>. Acesso em: 17 out. 2014.

MARTINS, Dora. A mulher no sistema carcerário. Publicação Oficial da Associação Juízes para a Democracia. Ano 5; nº 25. p.3-4. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.ajd.org.br/arquivos/publicacao/democracia25.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2014.

MARTINS, T.P.; LEITE, C. K. S. Políticas Públicas para Mulheres Encarceradas no Brasil: trajetória de uma Agenda Governamental Travada. ENAPEGS: São Paulo. 2012. Disponível em: <>. Acesso em: 11 set. 2014.

MIRANDA, A. E.; VARGAS, P. M.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. São Paulo. Rev. Saúde Pública, 38(2): 255-60, 2004.

OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N.P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Ver Latino-am Enfermagem, 2003 mai./jun.11(3):333-40. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlaenf/>. Acesso em: 19 mai. 2015.

PINESE, C. S. V. Identificação da depressão em mulheres no sistema prisional. Ribeirão Preto, 2008. 76p.

PINESE, C.S.V. Identificação da depressão em mulheres no sistema prisional. 2008, 63. f. Dissertação (Mestrado em Enfer-



magem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2008.

REIS, C. B.; BERNARDES, E. B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*. 16(7): 3331-3338, 2011.

ROSINSKI, T. C. et al. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionado a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. *Ciências, Cuidado e Saúde*. Maringá, v.5, n. 2, p. 212-219, maio/ago. 2006.

SOUZA, M. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Dissertação de Mestrado em Enfermagem no

Programa de Pós-Graduação, apresentada à Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

STRAZZA, L. et al. Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição-menores infratoras e detentas do Estado de São Paulo. Brasil. *DST – J Bras Doenças Sex Transm*. 17(2):138-142, 2005.

