

---

## Perfil da gestante encarcerada em penitenciária brasileira: importância da assistência à saúde da mulher

*Pregnant incarcerated profile in the brazilian prison: the importance of assistance to women's health*

Thalyta Cardoso Alux Teixeira<sup>1</sup>, Thais Vitória Paiva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil.

---

### Resumo

**Objetivo** – Avaliar a saúde da mulher encarcerada em uma penitenciária brasileira, por meio da revisão de prontuários. **Métodos** – Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo sobre a atenção à saúde da mulher encarcerada de uma penitenciária, o qual foram acompanhadas em uma unidade básica de saúde, no interior do Estado de São Paulo. **Resultados** – Participaram desse estudo 71 prontuários de mulheres gestantes encarceradas que foram acompanhadas de 2009 a março de 2014. E foram revisados. Foi identificado que a faixa etária da maioria das mulheres estudadas estava entre 18 a 28 anos (74%) e que tiveram início da vida sexual entre 12 a 22 anos (88%), com um a três parceiros sexuais no período de três meses (79%). O número de gestações entre as mulheres estudadas foi de uma a três (55%), sendo que 15% eram primigestas. **Conclusões** – Notou-se que, os números de consultas de pré-natal foram de uma a quatro consultas (78%), o que está abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Eram usuárias de tabaco, drogas ilícitas como maconha e cocaína, e também portadoras de doenças sexualmente transmissíveis. O estudo revelou a importância de se conhecer a saúde da mulher encarcerada, por se tratar de uma população marginalizada e jovem, sendo necessário fornecer subsídios para o resgate da cidadania dessa população e criar projetos e planos de educação e promoção em saúde mais fortalecidos e que tenham continuidade.

**Descritores:** Saúde da mulher; Gestantes; Enfermagem

### Abstract

**Objective** – To evaluate the health of women incarcerated in a brazilian penitentiary, through chart review. **Methods** – This a retrospective and descriptive on the health care of incarcerated women of a penitentiary who were followed at a basic health unit in the state of São Paulo. **Results** – Participated in this study a total of 71 records of women incarcerated pregnant women who were followed from 2009 to March 2014. And were reviewed. It was identified that the age of most of the women studied were between 18-28 years (74%) and who had onset of sexual activity between 12-22 years (88%), with one to three sexual partners in the three months (79%). The number of pregnancies among the women studied was between one and three (55%), and 15% were primiparous. **Conclusions** – It is noticed that the numbers of prenatal consultations were one to four (78%), which is below the recommended by the Ministry of Health. They were tobacco users, illegal drugs such as marijuana and cocaine, as well as carriers sexually transmitted diseases. The study revealed the importance of knowing the health of incarcerated women, because it is a marginalized young people, being necessary to provide subsidies for the recovery of citizenship of this population and create more strengthened projects and health education and promotion plans and that is maintained.

**Descriptors:** Women's health; Pregnant; Nursing

---

### Introdução

O avanço na saúde da mulher ocorreu na década de XX, da qual antes era vista apenas como “mãe e dona de casa”, com isso garantiu as primeiras medidas para a assistência a saúde integral, denunciando a precariedade da saúde com as mesmas.

Em 1986 ocorreu discussões sobre a promoção de saúde com a I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde em Ottawa tornando se assim necessária elaboração de políticas que atendessem a mulher como um todo se originando Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), este possui compromissos como a implementação de ações em saúde da mulher garantindo seus direito e reduzindo agravos por causas previsíveis e evitáveis, veio para revolucionar procurando princípios e diretrizes enfatizando a mulher presidiária<sup>1</sup>.

No ano de 2010, segundo o Ministério da Justiça e Departamento Penitenciário Nacional, a população feminina carcerária era de 25.830 provindas do mundo da criminalidade (tráfico de drogas), sendo descrito como perfil mulheres jovens, de nível socioeconômico e educação baixa, sem exercer função remunerada, sol-

teira, possui um histórico de já trabalhado como profissionais do sexo, com dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Através do perfil da mulher penitenciária pode se afirmar que é uma população suscetível a adoecimentos sendo geradas através de abuso sexual, atividades bi/homo/heterossexuais com baixo uso de preservativos, superlotação das celas, modo anterior de vida (profissionais do sexo), histórico de DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) incluindo a Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida (SIDA), tatuagens e *body piercings*<sup>2-5</sup>.

Com a descoberta destes problemas a Organização Mundial de Saúde (OMS) deu início ao Projeto de Saúde no Sistema Prisional em 1995, incluso na Portaria Interministerial 1777, do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça de 2003. Possui o objetivo de promoção à saúde pública e cuidados nas penitenciárias, atuando como facilitadora entre o sistema prisional e o sistema de saúde pública<sup>4,6-9</sup>.

Pensando em uma proposta que pudesse sanar este problema e garantir a saúde da população presidiária institui-se unidade hospitalares nos presídios o que também possuem a mesma linha de raciocínio ao trata-

mento de saúde das encarceradas. A equipe pode ser multiprofissional (médicos, dentistas, assistente social, psicólogo e equipe de enfermagem).

Uma equipe pode cuidar de até 500 presas, mas o enfoque é a de enfermagem composta por auxiliares, técnicos e enfermeiros, com função de extrema importância não apenas no cuidado, mas criando vínculos através da comunicação transmitindo um papel fundamental para as encarceradas relatando assuntos perante suas necessidades, e participando assim do seu próprio tratamento, tornando-se assim uma relação afetiva de ajuda<sup>4,9</sup>.

A importância de tratar essas mulheres não é apenas pelo fato de estarem inseridas em um ambiente propício, mas também por serem carentes de ações preventivas, transferindo para o enfermeiro este papel de investigar, avaliar e transmitir práticas educativas que venham para contribuir nas questões sexual<sup>8-12</sup>.

Por este fato é possível à constatação que há uma maior incidência de prevalência de gestações não desejadas e maior número de mulheres contaminadas com doenças sexualmente transmissíveis, podendo ser tanto trazidas do modo anterior de vida para dentro das celas, quanto transmitidas de dentro das celas para fora do ambiente prisional<sup>5,9-10</sup>.

Assim, este estudo visa responder as seguintes questões: Como está a saúde da mulher em regime privado de liberdade? Doenças sexualmente transmissíveis são mais comuns nestas mulheres?

Há uma possível constatação de uma maior prevalência de DSTs devido o baixo conhecimento sobre métodos contraceptivos, o que também influencia a não aceitação do uso de métodos contraceptivos corretos e déficit do acompanhamento da saúde íntima dessas mulheres.

Sabe-se que se essa população obtivesse informações que propiciariam o conhecimento e explicações sobre o modo de vida sexual saudável, estas taxas seriam menores.

Desta forma este estudo busca avaliar a situação atual do perfil saúde das mulheres penitenciárias de um município, do interior do Estado de São Paulo.

## Métodos

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo visto que visa determinar à saúde da mulher penitenciária relacionado com as condições de promoção da saúde, avaliando a promoção da saúde da mulher de regime privado de liberdade, por meio da revisão de prontuários das mulheres que tiveram ou estão em acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde.

Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista de Campinas que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), conforme número CAAE: 18017313.2.0000.5512.

Um instrumento de coleta de dados foi adaptado, de estudo que avaliou a realidade socioeconômica de mulheres presidiárias no Estado do Nordeste<sup>3</sup>.

Os critérios para inclusão foram: prontuário do sexo feminino, fazer acompanhamento ginecológico na unidade de referência e estar em regime privado de liberdade.

Não houve prontuários excluídos, pois possuíam os dados necessários para a coleta de dados.

O universo em estudo constituiu-se de 71 prontuários de mulheres atendidas na UBS e que estavam sobre o regime privado de liberdade que receberam assistência nesta unidade por profissionais de saúde. No período de 08/02/2014 a 13/02/2014 com a utilização do instrumento de coleta de dados.

## Resultados

Um total de 71 prontuários relacionados às mulheres presidiárias atendidas em uma UBS foram revisados.

A seguir foram apresentados dados relacionados ao perfil das mulheres presidiárias atendidas nesta instituição.

Em relação à idade, observou-se que as mulheres

**Tabela 1. Distribuição de mulheres gestantes da penitenciária feminina, segundo faixa etária. Campinas, 2014**

Idade (anos)	Nº	%
18 a 28	53	74,0
29 a 39	14	20,0
Sem idade no prontuário	4	6,0
Total	71	100

**Tabela 2. Distribuição de mulheres gestantes da penitenciária feminina, segundo faixa etária do início da vida sexual. Campinas, 2014**

Faixa etária (anos)	Nº	%
Menor ou igual à 11 anos	1	1,0
12 a 22 anos	62	88,0
23 ou mais anos	0	0,0
Sem idade no prontuário	8	11,0
Total	71	100

**Tabela 3. Distribuição do número de parceiros sexuais no período de 3 meses das mulheres gestantes da penitenciária feminina. Campinas, 2014**

Parceiros sexuais nos últimos 3 meses	Nº	%
Nenhum	4	6,0
1 a 3	56	79,0
3 ou mais	1	1,0
Sem informações	10	14,0
Total	71	100

**Tabela 4. Distribuição de mulheres gestantes da penitenciária feminina, segundo número de consulta de pré-natal. Campinas, 2014**

Consultas de pré-natal	No	%
1 a 2	34	48,0
3 a 4	21	30,0
Maior ou igual a 5	8	11,0
Sem informações	8	11,0
Total	71	100

eram em sua maioria gestantes jovens na faixa etária entre 18 a 28 anos, 53 (74%), e 14 (20%) entre 29 a 39 anos, conforme apresentado na Tabela 1.

Em relação ao tipo de união com seus parceiros sexuais verificou-se que 21 (30%) das mulheres possuem relações estáveis, 34 (48%) instáveis, 6 (8%) não possuem parceiros e 10 (14%) não existem dados no prontuário.

A idade do início da vida sexual mostrou-se de acordo com a Tabela, que 62 (88%) das mulheres presidiárias tiveram sua primeira relação sexual entre 12 aos 22 anos, 8 (11%) sem dados em prontuário.

De acordo com o número de parceiros sexuais em um período de 3 meses notou-se na Tabela 3 que 56 (79%) das mulheres possuem de 1 a 3 parceiros, 1 (1%) mais de 3 parceiros, 4 (6%) nenhum e 10 (14%) não havia dados em prontuário.

O número de gestações entre mulheres presidiárias foi 39 (55%) de 1 a 3 gestações, 11 (15%) sendo primeira gestação, 20 (29%) 3 ou mais gestações.

A Tabela 4 demonstrou que 34 (48%) participou de 1 a 2, 21 (30%) 3 a 4, 8 (11%) 5 ou mais 8 (11%) não havia dados em prontuários em relação ao número de consultas de pré-natal realizados durante este período.

Em relação ao uso de tabaco durante a gestação observou-se 40 (56%) fizeram uso, 31 (44%) não fizeram uso.

As drogas ilícitas estiveram presentes durante a gestação pelas mulheres reclusas de liberdade foram: 19 (27%) usaram maconha, 20 (28%) cocaína, 3 (4%) ecstasy, 1 (1%) outras.

Quanto às doenças sexualmente transmissíveis verificou-se entre as mulheres restritas de liberdade: 4 (6%) apresentavam sífilis, Hepatite B 2 (3%), *Cândida Sp* 6 (8%), *Trichomonas Vaginalis* 2 (3%), *Gardnerella Vaginalis* 3 (4%).

## Discussão

Foi verificado que a faixa etária das gestantes reclusas de liberdade variou em sua maioria, entre 18 a 28 anos (74%). De acordo com o Censo Penitenciário de 2002, a população presidiária feminina é bastante jovem, idade média para mulheres é de 32 anos<sup>13</sup>.

Dados referentes ao tipo de união com os parceiros sexuais revelaram que 48 % possuem uma união instável com seus parceiros sexuais, o que pode ser confirmado com a rotatividade de parceiros em um período de três meses 79% possuem de 1 a 3 parceiros, se tornando notória a grande variedade das parcerias. De acordo com estudo realizado em 2012 essa realidade não é mesmo visto que anteriormente havia pouca variedade de parceiros<sup>3</sup>.

Referente ao número de gestações 55% das mulheres já possuem de 1 a 3 filhos, 2 % já possuíam mais de 3 filhos, verificado de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística este número está acima do esperado, pois a média é de 1,91 filhos<sup>14</sup>.

Visto que o número de gestações é elevado, o acom-

panhamento de pré-natal é baixo entre as mulheres presidiárias, visto que efetuaram uma ou duas consultas de pré-natal.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Estado deve garantir no mínimo seis consultas, sendo três com ultrassonografia para as gestantes no acompanhamento de pré-natal<sup>14</sup>.

Foi identificado o uso do tabaco durante o período gestacional, 56% usuárias, sendo que mais da metade da população em questão fizeram uso, o que revela uma imprudência das gestantes. Sabe-se que o uso do cigarro durante a gestação trás grande risco para a saúde da mulher e do feto, como abortos espontâneos, nascimentos prematuros, mortes fetais, episódios de hemorragias<sup>15</sup>.

As drogas ilícitas como maconha, cocaínas e ecstasy, foram relatadas pelas presidiárias, de fazerem o uso durante a gestação. Sabe-se que dentro das penitenciárias o uso de drogas ilícitas é proibido, e mesmo assim as reclusas tiveram acesso a isso.

A busca de uma melhor fiscalização interna pelos funcionários poderiam diminuir os agravos para mãe e feto devido ao uso de drogas como: anorexia, diminuição do contato mãe e filho após o nascimento do recém-nascido (irritabilidade e choro da criança devido aos processos da droga). Os profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros, podem tomar frente desta situação ajudando em uma reabilitação com a identificação dos usuários, encaminhamento com psicólogos, a fim de garantir uma gestação tranquila e um recém-nascido saudável<sup>16</sup>.

As principais doenças sexualmente transmissíveis apresentadas pelas gestantes em processo restrito de liberdade foram candidíase, trichomoníase, hepatite B, sífilis e vaginose bacteriana.

De acordo com o Congresso Brasileiro de Prevenção das DSTs e SIDA, essas doenças são encontradas em mulheres sexualmente ativas, a trichomoníase não faz parte da microflora vaginal, ou seja, é transmitida via sexual, já as outras doenças fazem parte da microflora da mulher sendo ela o vetor de disseminação da doença caso, a relação sexual seja sem preservativos<sup>17</sup>.

A sífilis é uma doença de transmissão sexual, do qual é um importante problema de saúde pública, gestantes contaminadas e se não tratadas pode levar a óbito fetal ou tratadas de forma inadequadas, os filhos nascidos manifestam sintomas da doença, e se não diagnosticado no nascimento pode trazer grandes consequências para o futuro. Foram encontradas 6% das mulheres contaminadas das quais necessitam de uma atenção especial para não disseminar a doença e controlar para que o feto não sofra as consequências de uma relação sexual sem proteção<sup>17</sup>.

A hepatite B é considerada um problema de saúde pública e estima-se que a transmissão de mãe para filho, pode trazer sequelas para o recém-nascido desenvolvendo posteriormente hepatite crônica. O uso de método contraceptivo se faz necessário para evitar a disseminação da doença<sup>18</sup>.

## Conclusão

O avanço da atenção básica em relação à saúde da mulher proporciona principalmente na gestação um acompanhamento de pré-natal de qualidade com captação precoce das mulheres, mas se torna um problema quando este princípio não é usado de forma correta.

A falta da inclusão das mulheres restritas de liberdade no acompanhamento ginecológico, não acarreta problemas apenas para as próprias, mas para uma sociedade que está ao redor.

No estudo, mulheres em acompanhamento de pré-natal foram identificadas como jovens, com múltiplos parceiros sexuais, portadoras de doenças sexualmente transmissíveis e usuárias de tabaco ou drogas ilícitas, necessitando de um planejamento e implementação de ações estratégicas direcionadas a este grupo, mulheres restritas de liberdade.

O estudo revelou a importância de se conhecer a saúde da mulher encarcerada, por se tratar de uma população marginalizada e jovem, sendo necessário fornecer subsídios para o resgate da cidadania dessa população e criar projetos e planos de educação e promoção em saúde mais fortalecidos e que tenham continuidade.

Concluímos que as informações sejam interiorizadas e a Saúde da Mulher seja acompanhada por profissionais e por elas mesmas, e que tenham consciência da importância de se pensar no cuidado com a saúde.

## Referências

1. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2009;11(2):424-8. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n2/v11n2a26.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm)
2. Santos ML, Makki SH. Gênero e criminalidade: Um olhar sobre a mulher encarcerada no Brasil [acesso 22 Mar 2013]. Disponível em: [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=8080](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8080)
3. Nicolau AIO, Pinheiro AKB, Monte AS, Ferreira RCN, Lessa PRA, Ribeiro SG. Retrato da realidade socioeconômica de mulheres presidiárias. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(3):386-92.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial, nº 1777 de 9 de setembro de 2003. Sistema Penitenciário Nacional (acesso 22 de mar 2013). Disponível em [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/sistemas-penitenciario-nacional/Portaria\\_1777.pdf/view](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/sistemas-penitenciario-nacional/Portaria_1777.pdf/view)
5. Miranda AE, Viana MC, Vargas PRM. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):255-60.
6. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro, AKB. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativo por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev Esc Enferm*. 2012;46(3).
7. Oliveira CH, Cavalcanti CH, Cruz EFC, Santos JSP, Souza PSS. Assistência à saúde da mulher presa: um direito negado (acesso 18 abr 2013). Disponível em: <http://itaporanga.net/>
8. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc Anna Nery Enferm*. 2008;12(3):417-23.
9. Parrulha CD, Silveira DM, Oliveira FS, Marcelino HG, Kerber NPC, Leivas VBA. Assistência integral à saúde da mulher privada de liberdade. *Rev Eletr [Internet]*. 2011;5(1).
10. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(3):581-90.
11. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Cienc Saúde Colet*. [on line]. 2011; [acesso 9 abr 2013]. Disponível em: [www.scielo.br/csc/v.16n132.pdf](http://www.scielo.br/csc/v.16n132.pdf).
12. Gois SM, Santos Júnior HPO, Silveira MFA, Gaudênio MAP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Cienc Saúde Colet*. 2012;17(5):1235-46
13. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil (acesso 02 mai 2014). Disponível em: <http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relato%CC%81rio-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (acesso 2 mai de 2014). Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/nupcialidade-e-fecundidade-IBGE-8/05>
15. Ministério da Saúde (BR). (acesso 02 maio 2014). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=jovem&link=gravidez.htm>
16. Silva TP, Tocci HA. Efeitos obstétricos, fetais neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação. *Rev Enferm UNISA*. 2002;3:50-6.
17. Dias FDK, Oliveira KKD, Santos OA, Fernandes TAAM. Prevalência da infecção por *Gardnerella Vaginalis*, *Cândida Sp* e *Trichomonas* em mulheres do município de Severiano Melo/RN. In: VI Congresso Brasileiro de Prevenção dos DST/AIDS: 2006; Belo Horizonte, MG.
18. Rodrigues CS, Guimarães MDC. Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. *Rev Panam Salud Pública*. 2004;16:168-75.

### Endereço para correspondência:

Thalyta Cardoso Alux Teixeira  
Av. Comendador Enzo Ferrari, 280 – Swift – Unip  
Campinas, SP – CEP 13043-900  
Brasil

E-mail: [thalytacat@yahoo.com.br](mailto:thalytacat@yahoo.com.br)

Recebido em 1 de setembro de 2015  
Aceito em 22 de setembro de 2015