



ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACCESS TO HEALTH CARE BY WOMEN DEPRIVED OF THEIR LIBERTY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Victoria Sampaio Beserra e Silva¹, Viviane Temóteo Dias², Livia Leopoldino Mota³, Eduarda Araujo Figueiredo Silva⁴, Ana Emilia Formiga Marques⁵

e391815

<https://doi.org/10.47820/recima21.v3i9.1815>

PUBLICADO: 09/2022

RESUMO

O artigo tem como objetivo compreender como o direito ao acesso à saúde por mulheres privadas de liberdade vem sendo abordado em textos acadêmicos nos últimos 10 anos, no Brasil. Diante disso, o estudo foi realizado a partir de uma abordagem qualitativa, incorporando aos procedimentos metodológicos à técnica de Revisão Bibliográfica Integrativa, cujos artigos analisados, total de 11, foram coletados nas Bases de Dados “SciELO”, onde havia inicialmente 23 artigos, PKP Index, com 5 artigos e LILACS, com 18 artigos. Foram utilizados como critério de exclusão o ano de publicação, área da saúde em que fora pesquisado e país analisado. Em primeiro momento, os textos foram agrupados nas categorias “gênero e privação de liberdade”, “panorama nacional e direito à saúde”, “direito à saúde sexual e reprodutiva e saúde mental”. Os artigos demonstraram, em uma perspectiva ampla, que a questão do acesso à saúde por mulheres privadas de liberdade vem tomando corpo analítico, ao longo dos anos, em diversas esferas sociais, rompendo com uma reiterada lógica da descrição do perfil deste público e analisando, por consequência, a realidade material dessas mulheres, destacando o direito especializado à saúde, problemas de gênero e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Direito à saúde. Acesso à saúde. Mulheres privadas de liberdade.

ABSTRACT

The article aims to understand how the right to access to health by women of freedom has been written in texts such as the article in the last 10 years in Brazil. Therefore, the study was carried out from a qualitative approach, incorporating into the methodological procedures the technique of Integrative Bibliographic Review, whose analyzed articles, a total of 11, were collected in the “SCIELO” Databases, in which there were initially 23 articles, PKP Index, with 5 articles and LILACS, with 18 articles. The year of publication, the health area in which it was researched, and the country analyzed were used as exclusion criteria. At first, the texts were grouped into the categories “gender and deprivation of liberty”, “national panorama and right to health”, “right to sexual and reproductive health and mental health”. The articles showed, in a broad perspective, that the issue of access to health for women deprived of their liberty has been taking an analytical body, over the years, in different social spheres, breaking with a reiterated logic of the description of the profile of this public and analyzing, consequently, the material reality of these women, highlighting the specialized right to health, gender problems and the prevention of Sexually Transmitted Infections.

KEYWORDS: Right to health. Health care access. Liberty deprived women.

¹ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

² IDOMED

³ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁴ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte

⁵ Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Victoria Sampaio Beserra e Silva, Viviane Temóteo Dias, Livia Leopoldino Mota,
Eduarda Araujo Figueiredo Silva, Ana Emilia Formiga Marques

RESUMEN

El artículo tiene como objetivo entender cómo el derecho de acceso a la salud de las mujeres privadas de libertad ha sido abordado en los textos académicos en los últimos 10 años en Brasil. Teniendo en cuenta esto, el estudio se llevó a cabo a partir de un enfoque cualitativo, incorporando los procedimientos metodológicos a la técnica de Revisión Bibliográfica Integrativa, cuyos artículos analizados, un total de 11, fueron recogidos en las bases de datos "SciELO", donde había inicialmente 23 artículos, PKP Index, con 5 artículos y LILACS, con 18 artículos. Los criterios de exclusión utilizados fueron el año de publicación, el área de salud en la que se investigó y el país analizado. Al principio, los textos se agruparon en las categorías "género y privación de libertad", "panorama nacional y derecho a la salud", "derecho a la salud sexual y reproductiva y salud mental". Los artículos mostraron, en una perspectiva amplia, que la cuestión del acceso a la salud de las mujeres privadas de libertad ha ido tomando cuerpo analítico, a lo largo de los años, en diversos ámbitos sociales, rompiendo con una lógica reiterada de la descripción del perfil de este público y analizando, en consecuencia, la realidad material de estas mujeres, destacando el derecho especializado a la salud, los problemas de género y la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

PALABRAS CLAVE: *Derecho a la salud. Acceso a la salud. Mujeres privadas de libertad.*

INTRODUÇÃO

O Direito aos serviços de saúde da pessoa presa, no Brasil, é assegurado pelo artigo 5 da Constituição Federal de 1988, além do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Nesse sentido, há no Sistema Único de Saúde (SUS) – sistema de saúde público criado pela Constituição Federal de 1988 – um direcionamento baseado nos princípios de equidade e controle social, que deve prestar atendimento a/a todo/a cidadão/ã brasileiro/a. Assim, à margem das pressuposições, mas fundamentado por lei, os sujeitos privados de liberdade são sujeitos dotados de direitos ao acesso aos serviços de saúde.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, construído em 2003, foi sistematizado para organizar o acesso da população privada de liberdade aos serviços do SUS em unidades penitenciárias. Ressalta-se que as unidades que se encontram para as pessoas privadas de liberdade, entretanto, são conhecidamente precárias, desde a estrutura física ao acesso aos serviços de saúde inadequados. Questiona-se: e quando as unidades prisionais “possuem” gênero? Segundo Agnolo *et al.* (2013, p. 822), “os presídios femininos no Brasil enfrentam problemas como superlotação, estrutura física inadequada, falta de higiene, violência, discriminação, falta de áreas de lazer, inadequação de políticas específicas para mulheres e falta ou deficiência de assistência médica”.

O acesso aos serviços de saúde para a mulher privada de liberdade é um direito civil marginalizado, afinal há uma fragilidade no atendimento, na promoção de exames, tratamento de doenças e infecções e ações preventivas (AGNOLO *et al.* 2013). Entre os pensamentos de Braga *et al.* (2021, p. 116) é afirmado que quando a pessoa privada de liberdade é mulher e, principalmente, vulnerável, ocorre ausência da realização dos direitos a saúde, sendo assim, contesta-se as ações inexistentes ou ineficazes de saúde pública direcionadas a população em reclusão.

Compreendendo que o direito de acesso à prevenção, promoção e tratamento em saúde deve ser assegurado pelo Estado, foi elaborado o presente artigo na intenção de torná-lo um



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Victoria Sampaio Beserra e Silva, Viviane Temóteo Dias, Livia Leopoldino Mota,
Eduarda Araujo Figueiredo Silva, Ana Emilia Formiga Marques

instrumento político e divulgação científica, apresentando um panorama geral da pesquisa brasileira em relação a questão do acesso à saúde por mulheres privadas de liberdade.

Nesse sentido, nortearam este estudo os seguintes questionamentos: como os presídios têm lidado com as mulheres privadas de liberdade? Que mecanismos de cuidado estas instituições têm desenvolvido ou negligenciado em seu cotidiano em relação a essas mulheres? Como a existência dessas mulheres atravessam e provocam diálogos e políticas públicas a partir da categoria gênero? Estas perguntas nos movem para uma análise das formas de vulnerabilidades e conquistas do acesso à saúde por mulheres privadas de liberdade. Portanto, o artigo tem como objetivo identificar como é realizada a atenção primária a saúde em presídios, no Brasil.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Alinhando-se aos artigos propostos, o delineamento metodológico deste artigo foi fundamentado por uma Revisão Integrativa sobre o acesso à saúde por mulheres privadas de liberdade, visto que “a pesquisa bibliográfica possui caráter exploratório, pois permite maior familiaridade com o problema, aprimoramento de ideias ou descoberta de intuições” (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011, p. 1). Trata-se, portanto, de uma pesquisa Integrativa e exploratória com abordagem qualitativa. Essa abordagem “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 23). Alocamos, dessa maneira, a saúde das mulheres privadas de liberdade no limiar da cultura, sociedade e economia.

Dito isso, o estudo teve seu início a partir de uma busca, com os indexadores “acesso a saúde por mulheres privadas de liberdade” e “saúde de mulheres privadas de liberdade”, na tentativa de ter um panorama mais detalhado, completo e confiável de trabalhos acadêmicos publicados no Brasil sobre o tema em questão. Foram selecionados artigos com maior relevância a nível nacional, sendo filtrados por um quantitativo de citações, visualizações e ano de publicação – nos últimos 10 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os textos selecionados estavam integrados às Bases de Dados “SciELO”, que continha 23 artigos na busca inicial, “PKP index” com 5 artigos, e “LILACS” apresentando 18 artigos, marcando a posição de confiabilidade os estudos analisados. Ainda que uma diversidade de textos foi apresentada enquanto resultado em nossa busca, apenas 11 dialogaram diretamente com os objetivos descritos neste artigo, que trata de dialogar sobre o acesso aos serviços de saúde por mulheres privadas de liberdade, levando como itens de exclusão ano da publicação, área da saúde em que fora pesquisado e país analisado.

Os artigos demonstraram, em uma perspectiva ampla, que a questão do acesso à saúde por mulheres privadas de liberdade vem tomando corpo analítico, ao longo dos anos, em diversas esferas



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Victoria Sampaio Beserra e Silva, Viviane Temóteo Dias, Livia Leopoldino Mota,
Eduarda Araujo Figueiredo Silva, Ana Emilia Formiga Marques

sociais, rompendo com uma reiterada lógica da descrição do perfil deste público e analisando, por consequência, a realidade material dessas mulheres. Assim, os recortes temáticos foram agrupados através das categorias:

CATEGORIA	AUTOR
Gênero e privação de liberdade	Oliveira <i>et al.</i> (2021)
Panorama nacional e direito à saúde	Braga <i>et al.</i> (2021) Batista <i>et al.</i> (2018) Graça <i>et al.</i> (2018) Santos <i>et al.</i> (2017) Lopes; Pinheiro (2016) Pereira (2016) Agnolo <i>et al.</i> (2013)
Direito à saúde sexual e reprodutiva	Tres <i>et al.</i> (2021) Santos <i>et al.</i> (2020) Nichiata <i>et al.</i> (2019)

UMA QUESTÃO DE GÊNERO

É incontestável, no cenário nacional, o histórico de superlotação das unidades prisionais, os limitantes acessos e frágeis políticas públicas – enquanto ausência de praxis – frente a promoção dos serviços de saúde a população privada de liberdade. Essa vulnerabilidade é expressa por “más condições de higiene, má alimentação, sedentarismo e as celas úmidas e escuras são fatores que favorecem a proliferação de epidemias e o desenvolvimento de psicopatologias” (SANTOS *et al.* 2020, p. 2). Nesse sentido, integrar o grupo de sujeitos privados de liberdade, especialmente no Brasil, é, ao mesmo tempo, ser corpo influente no processo saúde-doença, o que possibilita condições de marginalidade, vulnerabilidade e interdição no acesso – constitucionalmente decretado – aos serviços de saúde.

Em “A questão de gênero na percepção do processo saúde-doença de pessoas privadas de liberdade em delegacias”, Oliveira *et al.* (2021, p. 2), a partir dos dados de informações penitenciárias (INFOPEN), traz relevantes considerações, afirmando que “o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias divulgou que até junho de 2016, a população prisional feminina era de 42.355 mulheres, das quais 1.268 se encontravam em delegacias, enquanto a população prisional masculina era de 665.482 e com 16.662 reclusos em delegacias”, complementa dizendo que “das unidades prisionais, 74% destinam-se aos homens, 7% ao público feminino e outras 17% são mistas”. Esses dados estatísticos nos lançam uma primeira análise: não unicamente, mas importante elemento, a questão de gênero, que gera divisões, alocando sujeitos homens e mulheres, em sua maioria, em unidades prisionais marcadas pelo gênero – identificado dentro de um sistema sexo-desejo (BUTLER,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Victoria Sampaio Beserra e Silva, Viviane Temóteo Dias, Livia Leopoldino Mota,
Eduarda Araujo Figueiredo Silva, Ana Emilia Formiga Marques

2003) –, acaba por proporcionar experiências distintas na privação de liberdade. Isto quer dizer, a exemplo, que ser mulher em uma unidade prisional, entre as 7%, é estar margem dos serviços de saúde, afinal os dados e a subjugação da mulher no social refletem – frente aos 74% de homens privados de liberdade – uma não emergência, uma população secundarizada.

Eis dois exemplos da marginalização institucional: trazendo a perspectiva do bem-estar físico, social e mental da categoria saúde, interessantemente Oliveira *et al.* (2021, p. 9) apontam que, embora os serviços de saúde sejam procurados por, em sua maioria, mulheres, “os profissionais que as atendem estão propensos também a desqualificar a queixa ou a não relevar o seu sofrimento. No campo da saúde, por exemplo, é comum rotulá-las como “poliqueixosas”, o que é uma forma de “inviabilizar” o problema do sofrimento mental”. Esse debate é aprofundado na seção “Saúde mental e mulheres privadas de liberdade”. Ademais, Oliveira *et al.* (2021) analisaram que as mulheres privadas de liberdade, nas instituições estudadas, recebiam subsídios íntimos – produtos de higiene pessoal e íntima – pelas funcionárias da delegacia, uma vez que elas percebiam o abandono do Estado, dos familiares e dos amigos. Isso se articula, a exemplo, ao cuidado das estruturas físicas, e não dos sujeitos mulheres, quando receitam anticoncepcionais para que elas não menstruem, assim mantendo o ambiente “limpo”, “higienizado”.

MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE E DIREITO À SAÚDE

O direito à Saúde encontra-se declarado na Constituição Federal de 1988, sendo, portanto, um direito de todos e um dever do Estado, cujas estratégias políticas devem assegurar os serviços de acesso à saúde, assim o Estado é garantidor positivo de uma política que atenda a todos os sujeitos, bem como os sujeitos privados de liberdade (SILVA, 2020). Dito isso, o acesso à saúde por mulheres privadas de liberdade é um direito civil, devendo servir-se da política de Saúde a partir do atendimento especializado, exames de rotina médica, tratamento dental e cuidados ginecológicos e obstétricos e atenção ao adoecimento mental. Para Agnolo *et al.* (2013, p. 822), existem outras problemáticas que carecem de atenção junto a essas: “comportamentos como o uso de drogas e o sexo desprotegido tornam-nas alvos fáceis dos agravos à saúde, tais como infecções crônicas, vírus da imunodeficiência adquirida (HIV)” e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Um importante marco, no Brasil, em relação a políticas públicas em saúde para pessoas privadas de liberdade, foi a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional Penitenciário (PNSSP), em 2003, que é norteador pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade e controle social. Nesse sentido, “um dos principais objetivos do PNSSP é o controle e a redução dos problemas de saúde mais frequentes na população privada de liberdade, visando a política nacional de saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS, saúde mental, hepatites, tuberculose, diabetes e hanseníase”, como também presta “assistência farmacêutica básica, a prevenção através das imunizações e coleta de exames laboratoriais” (BATISTA *et al.*, 2018, p. 8). Em 2014, é lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), uma política de saúde específica,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Victoria Sampaio Beserra e Silva, Viviane Temóteo Dias, Livia Leopoldino Mota,
Eduarda Araujo Figueiredo Silva, Ana Emilia Formiga Marques

que prevê uma equipe multidisciplinar para um quantitativo de pessoas privadas de liberdade e movimentos sociais, para além da equipe há também – a disposição dessas populações – médicos, psiquiatra, assistente social, nutricionista, entre outros (*Ibid*, p. 8).

Para além disso, há de considerar também as particularidades que afetam a saúde física das mulheres privadas de liberdade, tonando-se “necessário conhecer seus hábitos diários e as condições do sistema prisional que interferem o cotidiano de cada uma” (SANTOS *et al.* 2017, p. 2). Há de se colocar a experiência vivida nos intramuros das penitenciárias além das particularidades do ambiente insalubre e propagação de algumas doenças e infecções, afinal há um enfrentamento específicos do gênero: “gravidez que ocorre antes do aprisionamento ou em quantidade inferior nas visitas conjugais, bem como a incidência das doenças sexualmente transmissíveis” (BATISTA *et al.* 2018, p. 10). Nesse sentido, ante a emergência de um cuidado de saúde específico, há a instituição da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), que (*Ibid*, p. 10) prioriza as

[...] questões de gênero, etnia, cor ou raça, sexualidade, deficiência física e mental, bem como a garantia de acesso integral ao SUS, através da qualificação e humanização da atenção à saúde no sistema prisional, assistência à concepção e contra concepção, fornecimento de produtos mínimo de higiene e palestras abrangendo direitos sexuais e doenças sexualmente transmissíveis adaptadas a realidade prisional, atendimento pré-natal (BATISTA *et al.* 2018, p. 10).

Diante do exposto, é possível vislumbrar entre os textos oficiais de privação de liberdade uma responsabilidade do Estado sobre as políticas públicas de promoção ao acesso à saúde e tratamento e prevenção de infecções e doenças, físicas e mentais.

DIREITO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Em relação às características da população feminina no cárcere, em 2014, apenas 72% tinham o ensino fundamental e, em 2018, esse índice diminuiu para 66%, sendo que, nos estados de Alagoas e Rio Grande do Norte, o analfabetismo era de 20%. Em 2018, observou-se que a maioria dessas mulheres eram jovens, 62% eram solteiras e 74% delas tinham filhos. Dos crimes que resultaram em prisão, nesse mesmo ano (2014): 68% correspondiam ao tráfico de drogas, seguidamente de furtos (9%) e roubos (8%) (BRAGA *et al.*, 2021, p. 124).

Eis o perfil quantificado de mulheres privadas de liberdade. Nessa grande população, há uma vulnerabilidade muito grande de contrair IST, visto que é decorrente do escasso conhecimento sobre saúde sexual, impressões errôneas e às condições presentes no cárcere, o que acabam influenciando esse grupo a terem comportamentos de risco” (TRES *et al.* 2021). Observou-se entre os artigos analisados que há um fator bastante influente na contração de IST: educação e prevenção a saúde quase inexistente. Isso contribui “para o não conhecimento das detentas sobre a higiene, cuidados e necessidades do corpo feminino, bem como facilita a disseminação de informações errôneas e preconceituosas no contexto da saúde sexual feminina” (*Ibid*, p. 5), o que quer dizer que há de se criar estratégias de enfrentamento a partir não de uma redução de danos, mas de educação, reestruturando uma ordem, e prevenção a partir dos serviços de saúde. A preocupação ante a essa



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Victoria Sampaio Beserra e Silva, Viviane Temóteo Dias, Livia Leopoldino Mota,
Eduarda Araujo Figueiredo Silva, Ana Emilia Formiga Marques

dimensão – as ISTs – deve-se, para além de consequências biológicas e psicossociais da mulher privada de liberdade, à possibilidade de uma promoção de epidemia.

Um outro elemento que é movido a passos preocupantes é o acompanhamento quando uma mulher privada de liberdade está no processo de gestação, isto porque as condições ambientais são precárias, mudanças físicas e emocionais pertencentes à gestação não são atendidas adequadamente e as violações de direitos relativos à privação de liberdade no Brasil (*Ibid*, 2021). Neste último ponto, pode-se considerar que para a mãe privada de liberdade há uma única e exclusiva designação: a amamentação. E o único período que são mantidos juntos se enquadra nos 6 primeiros meses (TRES *et al.* 2021).

Ainda ao que se refere a mulheres gestantes privadas de liberdade, uma pesquisa realizada no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL) apresentou relatos sobre jornadas de trabalho não reduzidas nas unidades penitenciárias. E as mulheres privadas de liberdade, por não terem cuidadoras, elas não possuem “autorização para se ausentar de suas funções na manutenção da unidade, são obrigadas a incluir os bebês em suas tarefas, submetendo-os a ambientes sujos e substâncias tóxicas” (TRES *et al.* 2021, p. 6).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise deste estudo, pode-se considerar algumas questões, dentre elas há uma abertura preocupante entre a elaboração de leis e a sua execução, para garantir o acesso à saúde de qualidade por mulheres privadas de liberdade. Percebe-se que o sistema prisional marginaliza o atendimento especializado de mulheres, configurando um problema de gênero, afinal, quando comparado ao cenário de homens privados de liberdade, os investimentos são potencialmente maiores, uma vez que o maior índice de aprisionamento é dessa população. Em contrapartida, não há justificativa para essa secundarização, quando, por lei, a população de mulheres privadas de liberdade possui direitos à saúde: acesso, prevenção e tratamento.

Para além disso, mulheres privadas de liberdade, quando gestantes, fazem um acompanhamento pré-natal ineficiente e têm seus direitos – garantidos por lei – violados, ao passar o período gestacional realizando trabalhos exaustivos e, após os partos, submeter, por não possuir cuidadora, a criança à tarefa de acompanhá-la no trabalho em ambiente insalubre.

Por fim, em breves palavras, os serviços de saúde sexual e reprodutiva carecem de estrutura e promoção de estratégias educacionais e de prevenção, carecendo de um olhar mais atento do Estado, para que cumpra, como previsto por lei, o cuidado à saúde integral, equânime e de qualidade.

REFERÊNCIAS

Agnolo CM, Belentani LM, Jardim AP, Carvalho MD, Pelloso, SM, et al. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. Rev Baiana Saúde Púb 2013 Dez; 37(4):820-834.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

ACESSO À SAÚDE POR MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
Victoria Sampaio Beserra e Silva, Viviane Temóteo Dias, Livia Leopoldino Mota,
Eduarda Araujo Figueiredo Silva, Ana Emilia Formiga Marques

Batista MIH, Paulino MR, Dantas AM, Carvalho ER, Santos CA, Carvalho AA, et al. Direito à saúde para mulheres privadas de liberdade. *Derecho y Cambio Social* 2018 Jul; ISSN:2224-4131.

Botelho LLR, Cunha CC, Macedo M. O método da Revisão Integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc* 2011; 5(11):121-136.

Braga GB, Tavares DH, Herreira LF, Jardim VM, Franchini B, et al. Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura. *Sanare* 2021; 20(1):115-130.

Butler J. Problemas de gênero. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.

Conforto EC, Amaral DC, Silva SL. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos [Apresentação no 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto; 2011 dez; Porto Alegre, Brasil].

Dos Santos MV, Alvez VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GR, Guerra JV, et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery* 2017; 21(2):1-10.

Graça BC. Dificuldade das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. *Rev Promo Saúde* Jun 2018; 31(2):1-9.

Lopes TCL, Pinheiro R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. *Rev Saúde Col* 2016; 26(4):1193-1212.

Minayo MC. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2001.

Nichiata LYI, Martins NV, Viana LV, Torres AE, Da Silva GB, Oliva NO, et al. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade. *Rev saúde (Sta Maria)* 2019; 45(1):1-10.

Oliveira RS, Schaefer R, Hamilko HC, Dos Santos DV, Stefanello S. A questão de gênero na percepção do processo saúde-doença de pessoas privadas de liberdade em delegacias. *Interface (comun, saúde, ed)* 2021; 25:1-10, 2021.

Pereira EL. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc Saúde Col* 2016; 21(7):2123-2134.

Santos GC. Covid-19 nas prisões: efeitos da pandemia sobre a saúde Mental de mulheres privadas de liberdade. *Rev Baiana Enf* 2020; 34:1-10.

Silva JA. Curso de direito Constitucional Positivo. 43. ed. Salvador: Editora Jus PODVIM; 2020.

Tres AB, Sena AD, Caires DA, Lima IM, Coelho K, Rigo LE, et al. Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade. *Rev Elet Acervo Saúde* 2021; 13(17): 1-8.