

Aspectos Influenciadores Na Saude Mental De Mulheres Em Situação De Cárcere *

Ellen Mirna Da Silva Rodrigues¹, Thiago De Oliveira Sabino Lima¹,
Raylton Aparecido Nascimento Silva², José Fernando Bezerra Miranda²,
Aline De Oliveira Vieira², Aline Santana Figueredo²,
Patrício Francisco Da Silva², Bruna Vasconcelos Oliveira Lô²,
Sandra Franklin Rocha Viana², Fábio Pereira Vaz²,
Thamisa Fialho Rodriguês², Tainara Costa Dantas Yamao²,
Vitor Pachele Lima Abreu², Alderise Pereira Da Silva Quixabeira²,
Higor Lira Bastos², Leandro De Souza Vieira², Maristelia Alves Santos²,
Marcia Cristina Mota Brasileiro², Rafael Silveira Da Mota³,
Mauricio Aires Vieira³,
, Ruhena Kelber Abrão²

*(Edital Universal, Propeq, Universidade Federal Do Tocantins, Brasil)

¹(Faculdade De Palmas, Brasil)

²(Universidade Federal Do Tocantins, Brasil)

³(Universidade Federal Do Pampa, Brasil)

Resumo:

O cenário atual dos presídios femininos no Brasil é marcado por superlotação, abandono, escassez de unidades específicas para mulheres, desigualdade de gênero, precariedade de estrutura e recursos, além de frequentes violações de direitos e exclusão social. Este estudo objetiva identificar os principais aspectos que influenciam a saúde mental das mulheres em situação de cárcere; demonstrar a necessidade de acesso digno à saúde; e expor os problemas enfrentados no encarceramento feminino. Métodos Este estudo é uma pesquisa científica baseada em uma análise de referencial teórico, realizada entre abril e novembro de 2022. Foram utilizados artigos científicos disponíveis em bancos de dados eletrônicos, publicações em revistas de saúde, normativos do Ministério da Saúde e bibliotecas virtuais. Resultados A pesquisa revelou que as experiências adversas precoces vivenciadas por mulheres presas, os papéis sociais que desempenham como adultas e as formas autodestrutivas de lidar com demandas e dificuldades contribuem para respostas específicas de gênero ao encarceramento. O impacto do encarceramento na saúde mental é particularmente severo para as mulheres, ressaltando a necessidade de intervenções específicas para mitigar esses efeitos.

Palavras-Chaves: Situação de Cárcere. Saúde Mental. Mulheres

Date of Submission: 15-07-2024

Date of Acceptance: 25-07-2024

I. Introdução

O aumento na população carcerária feminina nos últimos 20 anos é significativo. Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, as mulheres representam 6,4% dos cidadãos em estado de cárcere no Brasil, colocando o país como a quarta maior população carcerária feminina do mundo (Brasil, 2020; Gomes, Ferreira, Do Carmo, 2020).

O perfil dessas mulheres geralmente segue um padrão: em sua maioria, são negras ou pardas, com baixo nível de escolaridade, mães solteiras responsáveis pela guarda dos filhos, vítimas de violência, sem estabilidade trabalhista e com vínculos familiares precários (Santos, 2017). No contexto mental, o impacto do encarceramento pode ser particularmente severo para as mulheres. A sociedade frequentemente associa o crime ao masculino, e as unidades prisionais inicialmente não foram projetadas para mulheres, devido à visão tradicional da mulher

como figura doce, inocente e materna (Chaves et al., 2022). As primeiras "prisões" para mulheres eram administradas por freiras e funcionavam como conventos, onde as detentas, vistas como desviadas, eram submetidas a orações e afazeres domésticos com o objetivo de corrigir e melhorar seu pudor (Queiroz, 2015).

Desde o início, a mulher vem sendo negligenciada pelo Estado. As "casas de depósito" incluíam não só prisões para mulheres julgadas ou sentenciadas, mas também casas correccionais que abrigavam esposas, filhas, irmãs e criadas de homens de classe média e alta que buscavam castigá-las ou admoestá-las (Aguirre, 2019). No Brasil, em 1981, foi apresentado um anteprojeto da Lei de Execução Penal, aprovado somente em 1984. Esse projeto garantia às mulheres direitos mínimos, como o direito a celas individuais e higiênicas. Assim, surgiram os primeiros presídios femininos no Brasil, de forma improvisada e sem considerar as necessidades do gênero feminino (Angotti, 2018).

Quando uma mulher comete um crime, além do julgamento pelo Estado, ela enfrenta um julgamento cruel e solitário por parte da sociedade, pois quebrou o paradigma imposto a ela, não cumprindo seu "papel" esperado (Chaves et al., 2021). Grande parte dessas mulheres sofre abandono por parte do parceiro e da família, que muitas vezes sente vergonha de visitar ou manter contato com mulheres encarceradas. Sobre o tema, Drauzio Varella conclui em seu livro "Prisioneiras" que "a sociedade é capaz de encarar com alguma complacência a prisão de um parente homem, mas a da mulher envergonha a família inteira" (Varella, 2017).

A situação do cárcere, aliada às condições precárias às quais essas mulheres são submetidas, pode favorecer o desencadeamento de transtornos mentais. O cárcere em si já é prejudicial para a saúde mental, sendo considerado um ambiente hostil que promove sentimentos de abandono, tristeza, saudade e solidão (Santos, 2017).

O cenário atual dos presídios femininos é marcado por superlotação, abandono, poucas unidades específicas para mulheres, desigualdade de gênero, escassez de estrutura e recursos, violações de direitos e exclusão social (Gomes, Ferreira, Do Carmos, 2020). Embora os presídios brasileiros sejam separados por gênero, não há um cuidado específico com as mulheres. A legislação prevê garantias de um tratamento digno, mas, ao se depararem com um sistema prisional falho e cheio de lacunas, essa garantia permanece majoritariamente no papel. As mulheres são forçadas a se adaptar às condições impostas a elas (Queiroz, 2015).

Portanto, nesta pesquisa, pretende-se identificar os aspectos que influenciam a saúde mental de mulheres em situação de cárcere, a partir de uma revisão integrativa.

II. Metodologia

Este trabalho foi realizado na forma de Revisão Bibliográfica Narrativa, com uma abordagem compreensiva e construtiva. O objetivo foi produzir material de qualidade a partir das bibliografias existentes, visando compreender os aspectos que influenciam a saúde mental de mulheres dentro do sistema carcerário.

Através da revisão bibliográfica, é possível desenvolver uma linha de pesquisa com base em uma perspectiva científica. Para isso, é necessário que o autor defina tópicos-chave, palavras, autores, periódicos e fontes de dados. A revisão bibliográfica é o passo inicial para qualquer pesquisa científica, pois permite o aprimoramento das ideias com base em material já elaborado, como livros, artigos, teses, periódicos e revistas (Conforto, Amaral e Silva, 2011).

A modalidade escolhida foi a Revisão Narrativa, devido à magnitude do assunto em questão. Quando o autor opta por essa metodologia, não pretende esgotar todas as fontes disponíveis sobre o tema, mas sim construir um conteúdo abrangente e significativo (Rother, 2007).

O levantamento dos artigos e materiais foi realizado entre abril e novembro de 2019. As pesquisas foram direcionadas de acordo com o tema proposto e seus objetivos gerais e específicos, sendo elaboradas de forma gradativa com supervisão e orientação especializada. A busca pelos achados foi realizada na Biblioteca da Faculdade de Palmas (FAPAL) e na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando bases de dados eletrônicas como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), periódicos de saúde, revistas de saúde online, cartilhas, normativas e documentos oficiais do Ministério da Saúde.

A temporalidade definida para a inserção e uso dos achados foi de 10 anos. No entanto, foram incluídas bibliografias anteriores a esse período, devido à sua relevância para a construção deste trabalho.

Para a seleção dos materiais, foram utilizados os indexadores dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com os seguintes descritores: saúde mental e mulher em situação de cárcere. Os critérios de inclusão foram: (a) vínculo do conteúdo com o objetivo do projeto; (b) texto completo disponível; (c) procedência nacional; e (d) idioma português. Os critérios de exclusão incluíram: (a) conteúdo sem vínculo com o objetivo; (b) texto incompleto; (c) procedência estrangeira; e (d) textos em língua estrangeira.

Os resultados serão apresentados através da discussão dos achados e da apresentação final do trabalho.

III. Resultados E Discussão

A população carcerária vem crescendo de forma constante nas últimas décadas. Leis severas sobre drogas e políticas anti-facções levaram a um aumento significativo do número de pessoas encarceradas, resultando em superlotação em sistemas penitenciários subfinanciados e frequentemente negligenciados. A maioria dos presos ainda não foi julgada e pode esperar anos por uma audiência. Em alguns países, as gangues continuam operando e recrutando novos membros de dentro das prisões, com líderes ordenando extorsões e homicídios de trás das grades (Constantino, Assis, Pinto, 2016).

O Brasil, infelizmente, alcançou a quarta maior taxa de encarceramento do mundo. Nas últimas duas décadas, a taxa de encarceramento do país cresceu 7% ao ano, dez vezes mais rápido que o crescimento populacional. Nos últimos 25 anos, a população carcerária do Brasil subiu de 90.000 para quase 600.000. Prevê-se que suba para 1,9 milhão até 2030 se as taxas atuais persistirem (Constantino, Assis, Pinto, 2016).

Esse aumento maciço está associado a duas tendências inter-relacionadas da última década: a expansão do uso da prisão preventiva e as prisões por posse de drogas, apesar de uma mudança de 2006 no código penal que descriminalizou a posse de pequenas quantidades de maconha para uso pessoal. Um estudo de 2014 do Centro de Estudos de Segurança e Cidadania (CESeC) observa que 40% da população carcerária do Brasil aguarda julgamento. No Rio de Janeiro, essa taxa é de 39%, ou 11.000 pessoas. Nos estados do nordeste, como Piauí e Maranhão, essas taxas chegam a 60% (Oliveira, Chaves, 2020).

Em consonância com as tendências prisionais nos Estados Unidos, a maioria dos indivíduos encarcerados no Brasil são jovens do sexo masculino de 18 a 29 anos. Desses, 61,6% são pessoas pretas e pardas. O segmento da população carcerária que mais cresce no Brasil é o de mulheres, fenômeno consistente com tendências semelhantes na maioria dos países latino-americanos. De 2005 a 2014, a taxa de encarceramento de mulheres aumentou 10,7% ao ano, passando de 12.925 para 33.793. O tráfico de drogas foi o motivo das sentenças de culpa em 64% dos encarceramentos de mulheres (Zatera et al., 2021).

Apesar de várias disposições constitucionais e leis no Brasil, uma lei aprovada em 2011 (Lei das Medidas Cautelares), que oferece alternativas de penas para crimes não violentos, raramente é aplicada. Um estudo de 2011 no Rio de Janeiro mostrou que a prisão preventiva ainda é determinada em 73,3% dos casos, enquanto o pagamento de fiança, monitoramento eletrônico e outras alternativas à prisão antes do julgamento são ignorados pela grande maioria dos juízes (Zatera et al., 2021).

Impactos da Prisão sobre Indivíduos e Famílias em Situação de Pobreza

A prisão afeta desproporcionalmente indivíduos e famílias que vivem na pobreza. Quando um membro que gera renda é preso, o restante da família deve se ajustar à perda dessa renda, enfrentando desafios financeiros adicionais (Neder, 2019). Esse impacto é especialmente severo em países em desenvolvimento, onde o Estado não fornece assistência financeira aos necessitados e é comum que um único provedor sustente uma ampla rede familiar (Araújo et al., 2022). Assim, a família não apenas sofre prejuízos financeiros devido à prisão, mas também enfrenta novas despesas, como custos de advogado, alimentação do preso e transporte para visitas à prisão (Neder, 2019).

Quando liberados, muitos ex-presidiários, frequentemente sem perspectivas de emprego, estão sujeitos à exclusão socioeconômica, tornando-se vulneráveis a um ciclo interminável de pobreza, marginalização, criminalidade e reincarceramento. Dessa forma, a prisão contribui diretamente para o empobrecimento do prisioneiro e de sua família, com efeitos significativos entre gerações, além de reduzir o desempenho econômico potencial da sociedade e criar futuras vítimas (Neder, 2019).

Implicações para a Saúde

As prisões têm sérias implicações para a saúde. Os reclusos, predominantemente oriundos de setores da população com baixa escolaridade e carências socioeconômicas, geralmente entram na prisão já com problemas de saúde e têm acesso mínimo a serviços de saúde adequados. Em prisões superlotadas, sua saúde tende a se deteriorar devido à má nutrição, saneamento inadequado e falta de acesso a ar fresco e exercícios. Distúrbios psiquiátricos, infecção por HIV, tuberculose (TB), hepatite B e C, doenças sexualmente transmissíveis, doenças de pele, malária, desnutrição, diarreia e lesões, incluindo automutilação, são as principais causas de morbidade e mortalidade na prisão (Neder, 2019).

Em países com alta prevalência de TB na comunidade, a prevalência de TB nas prisões pode ser até 100 vezes maior. A infecção pelo HIV nas prisões também é significativamente maior do que na população em geral, especialmente onde o vício em drogas e comportamentos de risco são prevalentes. Além disso, o pessoal da prisão é vulnerável à maioria das doenças de risco para os presos (Neder, 2019).

As prisões não estão isoladas da sociedade, e a saúde prisional é uma questão de saúde pública. A vasta maioria dos presos eventualmente retorna à sociedade, fazendo das prisões um reservatório de doenças em diversos contextos. Portanto, é crucial tratar as condições de saúde dentro das prisões para prevenir a disseminação de doenças na comunidade.

A prisão perturba relacionamentos e enfraquece a coesão social, que depende de relacionamentos de longo prazo. A ruptura da estrutura familiar causada pela prisão afeta os relacionamentos entre cônjuges e entre pais e filhos, remodelando a família e a comunidade ao longo das gerações. A prisão em massa provoca uma profunda transformação social nas famílias e comunidades.

Ao considerar o custo da prisão, é fundamental levar em conta não apenas os recursos gastos com a manutenção de cada preso, geralmente superiores aos gastos com sanções não privativas de liberdade, mas também os custos indiretos, como os sociais, econômicos e de saúde. Esses custos, embora difíceis de medir, são imensos e têm consequências de longo prazo.

O Impacto da Prisão na Sociedade e na Saúde das Mulheres

A prisão e as regras que definem seu uso são um espelho da sociedade, refletindo e cristalizando as estruturas opressoras do Estado (Favilli & Amarante, 2018). O sistema prisional tem sido intensamente estudado devido às suas inúmeras questões, incluindo a reincidência, a falha nos processos de reintegração e o desvio frequente dos meios de privação de liberdade para tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Contudo, a situação das mulheres nas prisões continua sendo pouco estudada. Embora a tortura e os maus-tratos na detenção sejam motivo de grande preocupação, a dimensão de gênero do problema não foi suficientemente explorada (Santos, Barros & Andreoli, 2019).

Pouco mais de meio milhão de mulheres e meninas estão detidas em penitenciárias em todo o mundo, representando entre 2% e 9% da população carcerária global, apesar de constituírem metade da população mundial (Favilli & Amarante, 2018). As prisões podem ser vistas como "casas de homens", espaços que contribuem para a produção e consolidação da identidade masculina e dos privilégios a ela associados. Embora as mulheres sejam sancionadas com privação de liberdade cerca de duas vezes menos que os homens, elas enfrentam múltiplas discriminações dentro das prisões.

As mulheres detidas geralmente cometeram delitos menores e não violentos, provêm de meios sociais desfavorecidos e marginalizados, e sofrem de transtornos mentais, alcoolismo ou vício em drogas. A detenção dessas mulheres está muitas vezes ligada à pobreza, que não apenas é uma causa de delinquência, mas também as priva da capacidade financeira para acessar serviços jurídicos, pagar multas ou fianças (Oliveira & Chaves, 2020).

Proteção Contra Violência e Discriminação

Em alguns casos, mulheres são detidas para protegê-las de violência de gênero, como estupro ou violência familiar, impedindo-as de testemunhar. Esse é o caso de mulheres que violaram normas culturais, tradições ou religiosas e correm risco de serem vítimas de "crimes de honra". Em certos países, vítimas de tráfico também podem ser detidas para fins de proteção (Oliveira & Chaves, 2020).

Independentemente do nível de recursos disponíveis, a realização progressiva exige que os governos tomem medidas imediatas dentro de suas possibilidades para cumprir esses direitos. A eliminação da discriminação e melhorias nos sistemas jurídicos devem ser implementadas imediatamente, independentemente da capacidade de recursos (Sousa et al., 2019).

Os Estados não devem permitir que a proteção existente dos direitos econômicos, sociais e culturais se deteriore, a menos que haja fortes justificativas para uma medida retrógrada. Por exemplo, a introdução de cobranças por tratamentos anteriormente gratuitos constituiria uma medida de retrocesso deliberado. Para justificá-la, um Estado teria que demonstrar que a medida foi adotada somente após considerar cuidadosamente todas as opções, avaliar o impacto e utilizar plenamente os recursos disponíveis (Sousa et al., 2019).

O direito à saúde, conforme definido no Comentário Geral 14 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, inclui componentes principais (Sousa et al., 2019):

Disponibilidade: Necessidade de uma quantidade suficiente de instalações, bens e serviços de saúde pública e de saúde em funcionamento, bem como programas para todos. A disponibilidade pode ser medida através da análise de dados desagregados para diferentes e múltiplos estratificadores, incluindo idade, sexo, localização e status socioeconômico.

Acessibilidade: As instalações, bens e serviços de saúde devem ser acessíveis a todos, considerando quatro dimensões sobrepostas: não discriminação, acessibilidade física, acessibilidade econômica e acessibilidade da informação. A avaliação da acessibilidade requer análise das barreiras financeiras, físicas ou outras, estabelecendo normas e padrões claros na lei e na política para lidar com essas barreiras.

Aceitabilidade: Respeito pela ética médica, culturalmente apropriado e sensível ao gênero. As instalações, bens, serviços e programas de saúde devem ser centrados nas pessoas, atendendo às necessidades específicas de diversos grupos populacionais e seguindo padrões internacionais de ética médica para confidencialidade e consentimento informado.

Qualidade: Instalações, bens e serviços devem ser cientificamente e clinicamente aprovados. A qualidade inclui a experiência e a percepção dos cuidados de saúde, devendo ser seguros, eficazes, centrados nas pessoas, oportunos, equitativos, integrados e eficientes.

O sistema prisional reflete as estruturas opressoras da sociedade e afeta desproporcionalmente as mulheres, exacerbando a discriminação e a marginalização. A saúde prisional deve ser tratada como uma questão de saúde pública, e a proteção dos direitos das detentas deve ser uma prioridade. A aplicação dos princípios do direito à saúde, conforme definidos pela OMS, é essencial para garantir que todas as pessoas, independentemente de sua situação, tenham acesso a cuidados de saúde adequados e de qualidade.

Desde a década de 1980, a quantidade de mulheres que entram no sistema de justiça criminal aumentou drasticamente. Uma das principais causas desse aumento é a Guerra às Drogas, que resultou em mais mulheres sendo presas e condenadas por delitos relacionados a drogas do que antes (Matos; Silva; Nascimento, 2019).

O número crescente de mulheres encarceradas e o alto percentual de mulheres que entram no sistema com problemas de saúde mental são preocupantes, afetando desproporcionalmente as mulheres. Nas prisões, as mulheres relatam altas taxas de problemas de saúde mental, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e abuso de substâncias. Cerca de uma em cada três mulheres envolvidas na justiça preenchem os critérios para TEPT atual, e metade delas para TEPT vitalício (Flores; Portugal; Smeha, 2019).

Uma pesquisa nacional constatou que 55% dos homens adultos nas prisões estaduais apresentavam problemas de saúde mental, em comparação com 73% das mulheres presas. Um estudo multilocal de detentos descobriu que 14,5% dos homens e 31% das mulheres apresentavam transtornos mentais graves. Há alguma evidência de que mulheres com problemas de saúde mental podem ser mais propensas a cometer crimes violentos (Dalenogare et al., 2022).

Mulheres com transtornos mentais também têm taxas de infração mais altas do que mulheres sem doenças mentais enquanto encarceradas. Além disso, as estatísticas mostram que essas mulheres que entram no sistema de justiça criminal geralmente são de baixa renda. O sistema prisional está cheio de pessoas excluídas da economia, sem acesso a educação de qualidade ou bons empregos (Furtado et al., 2021).

A maioria dos dados aponta para a falta de tratamento adequado de saúde mental nas prisões. Um estudo focado na saúde mental dos presidiários constatou que uma parte substancial da população carcerária não recebe tratamento para seus problemas de saúde mental, o que pode afetar tanto a reincidência quanto os custos de saúde após a saída da prisão (Schultz; Dias; Dotta, 2020).

O acesso ao tratamento de saúde mental na prisão varia conforme o estado, município e instalação. Embora alguns dados identifiquem que o tratamento nas prisões é deficiente, a probabilidade de obter tratamento de saúde mental na prisão é maior do que fora dela para indivíduos de baixa renda (Furtado et al., 2021). Muitas pessoas que entram no sistema de justiça criminal vêm de famílias de baixa renda e desfavorecidas, onde o acesso ao tratamento é difícil. Na prisão, o acesso ao tratamento é tecnicamente um direito constitucional (Dalenogare et al., 2022).

As barreiras para o acesso ao tratamento fora da prisão incluem falta de seguro saúde, complexidades organizacionais e atitudes da sociedade. Na prisão, as barreiras financeiras, organizacionais e de transporte são menos significativas, e os presos têm direito constitucional a tratamento médico e de saúde mental (Flores; Portugal; Smeha, 2019).

Embora as barreiras aos cuidados de saúde mental nas prisões afetem todos os encarcerados, afetam desproporcionalmente as mulheres devido ao maior número delas que entram no sistema com problemas de saúde mental. Para muitas mulheres, a prisão pode ser a primeira oportunidade de acesso a recursos, como tratamento para abuso de substâncias, saúde reprodutiva, cuidados físicos, odontológicos, visuais e aconselhamento de saúde mental. No entanto, a prestação de serviços continua inadequada e, por vezes, mortal. Mulheres de comunidades de baixa renda são particularmente afetadas (Flores; Portugal; Smeha, 2019).

Uma prática comum nas prisões é a prescrição de drogas psicotrópicas, como o Prozac, para tratar doenças como depressão ou esquizofrenia. Essas drogas podem ter efeitos negativos graves se não forem prescritas corretamente, incluindo alterações no pensamento, humor e comportamento social, além de efeitos físicos adversos (Dalenogare et al., 2022).

Mulheres encarceradas são mais propensas a receber psicotrópicos durante o encarceramento. Há evidências de que essas drogas são usadas como forma de coerção e sedação, mesmo quando não são necessárias do ponto de vista médico. Essa prática agrava a situação de muitas mulheres que, pela primeira vez, têm acesso a tratamento na prisão, mas não necessariamente recebem tratamento correto ou humano (Furtado et al., 2021).

A situação das mulheres nas prisões, especialmente as de baixa renda, destaca a necessidade de um diagnóstico preciso e tratamento adequado de saúde mental. Muitas entram no sistema de justiça criminal

com traumas que não foram diagnosticados ou tratados, o que contribui para outros problemas de saúde mental (Flores; Portugal; Smeha, 2019).

É crucial que o pessoal penitenciário seja totalmente treinado para lidar com indivíduos com problemas de saúde mental, entendendo as necessidades específicas das mulheres. Treinamento adequado pode melhorar a relação entre funcionários e presidiárias, tornando a experiência das mulheres nas prisões mais humana e promovendo a reabilitação (Matos; Silva; Nascimento, 2019).

A falta de tratamento adequado de saúde mental no sistema de justiça criminal afeta desproporcionalmente as mulheres de baixa renda. Com o aumento da população feminina encarcerada, é essencial que formuladores de políticas e funcionários das instituições correcionais considerem seriamente as necessidades dessas mulheres. Melhorar a saúde mental dessas mulheres pode tornar sua experiência no sistema mais humana e promover a reabilitação, preparando-as melhor para a reintegração na sociedade (Santos et al., 2020).

Como uma das carreiras em que os indivíduos podem realmente fazer a diferença na vida de outras pessoas, o enfermeiro é uma profissão dedicada a ajudar as pessoas a funcionarem em um nível ideal em seu ambiente por meio de serviços diretos para melhorar as condições de saúde (Pires, 2017).

Embora muitos enfermeiros decidam se comprometer com os esforços em hospitais, clínicas de saúde mental, lares de idosos, consultórios particulares, escolas, centros de abuso de substâncias e bases militares, há uma necessidade crescente de que os assistentes sociais ocupem cargos nas prisões (Pires, 2017).

Os enfermeiros penitenciários são profissionais de saúde qualificados e treinados que trabalham no sistema de justiça criminal com o objetivo de reduzir riscos à saúde na prisão. Os enfermeiros da prisão usam seus conhecimentos e habilidades para prevenir e tratar de problemas de saúde, abordando as questões de corpo e mente – psicossociais (Pires, 2017).

Além do ambiente de trabalho padrão da prisão ou penitenciária, esses enfermeiros especializados também atuam em departamentos de polícia, sistemas judiciais, centros de detenção juvenil e outros estabelecimentos correcionais semelhantes.

Dentro do sistema prisional correcional, eles têm um conjunto de responsabilidades de trabalho únicas que estão fortemente focadas na reabilitação. Na vida diária de um enfermeiro prisional, geralmente são responsáveis por realizar avaliações biopsicossociais para determinar, dentre outros, o nível de funcionamento da saúde mental dos presos, avaliar a presença de transtornos de saúde mental ou abuso de substâncias, fornecer sessões de aconselhamento individual ou em grupo, etc (Silva, et al, 2021)

Junto com os deveres clínicos, eles frequentemente devem completar tarefas administrativas, incluindo escrever planos de tratamento, organizar anotações completas, manter arquivos detalhados e comunicar-se com outros profissionais da justiça criminal sobre os casos dos presos (Pires, 2017)

O referencial consultado e analisado fornece um grande suporte ao tema tratado, oferecendo conteúdo de alta qualidade sobre a saúde mental de mulheres encarceradas. O ambiente carcerário pode ser inerentemente prejudicial à saúde mental, removendo as pessoas da sociedade e eliminando o significado e o propósito de suas vidas. Além disso, as condições terríveis comuns em prisões e cadeias – como superlotação, confinamento solitário e exposição rotineira à violência – podem ter efeitos negativos adicionais. Pesquisadores têm até teorizado que o encarceramento pode levar à “Síndrome Pós-Encarceramento”, onde, mesmo após cumprirem suas sentenças, muitas pessoas continuam sofrendo os efeitos mentais (De Maria; Da Costa, 2020).

Esta condição pode ser agravada entre indivíduos encarcerados. Atualmente, cerca de nove milhões de pessoas em todo o mundo estão detidas em prisões, e pelo menos metade delas tem transtornos de personalidade. Um milhão de prisioneiros ou mais sofrem de transtornos mentais graves, como psicose ou depressão. Além disso, milhões de prisioneiros tentam acabar com suas vidas enquanto estão na prisão (Cerqueira, 2019).

Muitas das características definidoras do encarceramento estão ligadas a resultados negativos de saúde mental, incluindo desconexão da família, perda de autonomia, tédio, falta de propósito e a imprevisibilidade do ambiente. No mínimo, a prisão é dolorosa, e as pessoas encarceradas muitas vezes sofrem consequências de longo prazo por terem sido submetidas a dor, privações e situações extremamente atípicas. O ambiente prisional é quase diabolicamente concebido para forçar o infrator a experimentar as dores do que muitos psiquiatras descreveriam como doença mental (Santos; Barros; Andreoli, 2019).

Por sua própria natureza, o encarceramento separa as pessoas de suas redes sociais e entes queridos. Um estudo analisou a relação entre as condições prisionais e a saúde mental e descobriu que as pessoas encarceradas a mais de 80 quilômetros de casa eram mais propensas a sofrer de depressão. Não é surpreendente que pessoas com apoio social e relacionamentos familiares positivos tendam a ter melhor bem-estar psicológico (Favilli; Amarante, 2018).

Em uma revisão da pesquisa sobre o impacto das prisões na saúde mental, a separação da família e amigos emergiu como um grande estressor para as pessoas encarceradas e foi associada ao sofrimento

psicológico. Muitas pessoas descreveram essa separação como o aspecto mais desafiador de seu encarceramento. Mesmo quando recebem visitas de familiares, o ambiente prisional dificulta a conexão. As instalações correcionais são construídas e operam em torno do objetivo da segurança, e essas medidas de segurança impactam inevitavelmente nas relações entre os presos, suas famílias e crianças (Zatera et al., 2021).

A separação dos filhos pode ser especialmente angustiante para as mulheres encarceradas, sendo uma das condições de encarceramento mais estressantes para elas. Está associada a sentimentos de culpa, ansiedade e medo de perder o vínculo mãe-filho (Oliveira; Chaves, 2020).

As pessoas encarceradas têm pouco controle sobre suas vidas cotidianas, incluindo quando acordam, o que comem, quais são seus empregos e quando têm acesso à recreação. Isso pode levar a sentimentos de dependência e desamparo. Pessoas se sentem melhor e têm melhores resultados de saúde mental quando têm controle sobre seus arredores (Oliveira; Chaves, 2020).

O encarceramento é frequentemente caracterizado por tédio, monotonia e falta de estímulo. Muitas pessoas encarceradas têm acesso limitado à educação, treinamento profissional e outros programas que podem preencher seu tempo e dar significado às suas vidas (Constantino; Assis; Pinto, 2016). Em um estudo na Inglaterra, os participantes relataram que a falta de atividade e estímulo mental leva a extremo estresse, raiva e frustração. Alguns relataram usar mecanismos de enfrentamento insalubres, como o abuso de substâncias, para lidar com o tédio. Pessoas em prisões com acesso limitado a tarefas de trabalho experimentaram níveis mais altos de depressão, uma vez que a falta de sentido e propósito pode levar a sintomas de ansiedade, depressão e desesperança (Oliveira; Chaves, 2020).

Esses sentimentos de ansiedade e depressão podem ser exacerbados pela natureza imprevisível do ambiente carcerário. Existem inúmeras regras em prisões e cadeias que não existem no mundo livre, muitas das quais são ambíguas e aplicadas de forma irregular. Essa falta de clareza e previsibilidade pode contribuir para sentimentos de incerteza e estresse (De Maria; Da Costa, 2020).

Mesmo prisões relativamente “humanitárias” podem contribuir para resultados negativos de saúde mental pelas razões descritas. Mas a realidade é que as más condições nas prisões causam sofrimento e trauma adicionais significativos (Santos; Barros; Andreoli, 2019).

Existem fatores em muitas prisões que têm efeitos negativos na saúde mental, incluindo superlotação, várias formas de violência, solidão forçada ou falta de privacidade, falta de atividade significativa, isolamento das redes sociais, insegurança quanto às perspectivas futuras e serviços de saúde inadequados, especialmente de saúde mental (Santos; Barros; Andreoli, 2019).

A superlotação agrava o ambiente carcerário, significando mais tempo na cela, menos privacidade, menos acesso à saúde mental e física e menos oportunidades de participar de programas e atribuições de trabalho. Os administradores penitenciários podem renunciar à triagem e ao monitoramento de pessoas vulneráveis (Constantino; Assis; Pinto, 2016).

O estresse causado pelo confinamento solitário pode levar a mudanças permanentes no cérebro e na personalidade das pessoas. A prática comum de confinamento solitário é especialmente prejudicial à saúde mental. Privar os humanos – que são naturalmente seres sociais – da capacidade de interagir com os outros pode causar “dor social”, que afeta o cérebro da mesma forma que a dor física (De Maria; Da Costa, 2020).

Prisões e cadeias são lugares extremamente violentos. As pessoas frequentemente sofrem agressões verbais ou físicas traumáticas e desumanização nas mãos de agentes penitenciários. Os diversos estressores em um ambiente carcerário também aumentam as chances de violência entre pessoas encarceradas. Sofrer violência durante o encarceramento está significativamente relacionado a tendências comportamentais agressivas e antissociais, bem como ao sofrimento emocional (Zatera et al., 2021).

Mesmo testemunhar a violência pode ser traumatizante, exacerbando distúrbios de saúde mental existentes ou levando ao desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático, como ansiedade, depressão, evitação, hipersensibilidade, hiper vigilância, suicídio, flashbacks e dificuldade de regulação emocional (Constantino; Assis; Pinto, 2016).

Alguns pesquisadores sugerem que o trauma experimentado atrás das grades pode levar à Síndrome Pós-Encarceramento, caracterizada por sintomas específicos de saúde mental, incluindo traços de personalidade institucionalizados, desorientação socio sensorial e alienação social e temporal (Oliveira; Chaves, 2020).

Muitas vezes, o encarceramento é visto como algo do qual as pessoas podem ser libertadas. No entanto, o tempo passado em prisões e cadeias pode criar uma série de consequências colaterais que assombram os indivíduos mesmo após a libertação.

IV. Considerações Finais

Ao concluir a pesquisa, foi observado que as experiências adversas precoces das mulheres presas, seus papéis sociais como adultos e suas frequentes respostas autodestrutivas às demandas e dificuldades podem

combinar-se para criar respostas específicas de gênero ao encarceramento. O impacto do encarceramento é especialmente devastador no contexto mental, afetando as mulheres de maneira desproporcionalmente severa. Portanto, é crucial desenvolver intervenções direcionadas.

A intervenção pós-prisão isoladamente oferece benefícios limitados quando implementada tardiamente. Os desafios extremos e intratáveis enfrentados pelos serviços de saúde mental nas prisões exigem uma liderança clínica forte nos serviços de saúde mental voltados para mulheres, integrados a uma rede ampla de assistência e apoio. Essa liderança deve transcender o aspecto estritamente clínico para contribuir efetivamente com serviços que atendam às necessidades complexas de mulheres em ambientes clínicos e carcerários politicamente sensíveis.

A evidência indica que as mulheres requerem apoio não apenas para doenças mentais evidentes, mas também para traumas, necessidades de suporte social, vulnerabilidades contínuas e questões de gênero relacionadas às ofensas, a fim de maximizar as chances de uma reintegração bem-sucedida após a libertação. No entanto, focar exclusivamente nas necessidades das mulheres já encarceradas seria uma abordagem insuficiente. Uma visão de longo prazo requer abordar as causas profundas do sofrimento das mulheres.

Da mesma forma, evitar o encarceramento de mulheres através de opções pré-prisão centradas na saúde mental ou de sentenças comunitárias adequadas para infrações menores poderia significativamente reduzir os impactos negativos do encarceramento para mulheres, tanto para aquelas com filhos quanto sem eles.

Referências

- [1]. Aguirre, Carlos. Prisão E Sociedade Na América Latina. História Social Urbana: Espaços E Fluxos , P. 209-252, 2019.
- [2]. Angotti, Bruna. Entre As Leis Da Ciência, Do Estado E De Deus: O Surgimento Dos Presídios Femininos No Brasil. 2º Ed. Rev. San Miguel De Tucumán: Universidad Nacional De Tucumán. Instituto De Investigaciones Históricas Leoni Pinto, 2018.
- [3]. Araújo, Emirene Gomes Et Al. Os Desafios De Humanizar Na Unidade Dentro Das Perspectivas Dos Profissionais De Saúde: Uma Revisão Da Literatura. Research, Society And Development, V. 11, N. 4, P. E51911427663-E51911427663, 2022.
- [4]. Brasil. Constituição Da República Federativa Do Brasil De 1988. Disponível Em: [Http://Www.Planalto.Gov.Br/Ccivil_03/Constituicao/Constituicao.Htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso Em: 09 Ago. 2022.
- [5]. Brasil. Depen. Departamento Penitenciário Nacional. Disponível Em: [Www.Sejus.Es.Gov/Download/Diagnostico-Depen.Pdf](http://www.sejus.es.gov/download/diagnostico-depen.pdf).
- [6]. Canterji, Rafael Braude. Política Criminal E Direitos Humanos. Porto Alegre: Livraria Do Advogado Editora, 2008
- [7]. Chaves, Ana Beatriz Ferreira Lima Et Al. A Atuação Do Enfermeiro A Mulher Soropositiva Na Gestaçao. Concilium, V. 22, N. 4, P. 378-397, 2022.
- [8]. Chaves, Fabiano Soares Et Al. Trabalho Em Equipe Na Estratégia De Saúde Da Família E Seus Desafios. Facit Business And Technology Journal, V. 1, N. 31, 2021.
- [9]. Conforto, E. C.; Amaral, D. C.; Silva, S. L. D. Roteiro Para Revisão Bibliográfica Sistemática: Aplicação No Desenvolvimento De Produtos E Gerenciamento De Projetos: Mai./2011. Disponível Em: [Https://Www.Researchgate.Net/Profile/Edivandro_Conforto/Publication/267380020_Roteiro_Pa_Ra_Revisao_Bibliografica_Sistemática_Aplicacao_No_Developemento_De_Produtos_E_Gerenciamento_De_Projetos/Links/585c18ef08aebf17d386967e.Pdf](https://www.researchgate.net/profile/Edivandro_Conforto/publication/267380020_Roteiro_Pa_Ra_Revisao_Bibliografica_Sistemática_Aplicacao_No_Developemento_De_Produtos_E_Gerenciamento_De_Projetos/links/585c18ef08aebf17d386967e.pdf). Acesso Em: 29 Ago. 2022.
- [10]. Constantino, Patrícia; Assis, Simone Gonçalves De; Pinto, Liana Wernersbach. O Impacto Da Prisão Na Saúde Mental Dos Presos Do Estado Do Rio De Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, V. 21, P. 2089-2100, 2016
- [11]. Dalenogare, Gabriela Et Al. Mulheres, Prisões E Liberdade: Experiências De Egressas Do Sistema Prisional No Rio Grande Do Sul, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, V. 27, P. 4531-4540, 2022.
- [12]. De Maria, Maira Luana Dos Santos; Da Costa, Rosângela Fátima. Ansiedade E Depressão Em Detentos. Unifunc Ciências Da Saúde E Biológicas, V. 3, N. 6, P. 1-11, 2020.
- [13]. De Oliveira Cerqueira, Paloma Gurgel. Direito Humano E Fundamental À Saúde Nos Presídios Federais Brasileiros E A Teoria Da Trans Normatividade. Brazilian Journal Of Development, V. 5, N. 1, P. 848-863, 2019.
- [14]. Do Carmo Rodrigues, Carolina Freitas Et Al. Avaliação Do Controle Do Hiv/Aids Na Atenção Primária Em Palmas/To. Pesquisa, Sociedade E Desenvolvimento , V. 9, N. 9, Pág. E372997126-E372997126, 2020.
- [15]. Favilli, Federico; Amarante, Paulo. Direitos Humanos E Saúde Mental Nas Instituições Totais Punitivas: Um Estado Da Arte Itália-Brasil Sobre A Determinação De Mecanismos Alternativos À Prisão Decorrent. Cadernos Brasileiros De Saúde Mental/Brazilian Journal Of Mental Health, Es Às Situações De Doença Mental Ou Enfermidadev. 10, N. 25, P. 141-183, 2018.
- [16]. Flores, Nelía; Portugal, Maria; Smeha, Luciane Najar. Mães Presas, Filhos Desamparados: Maternidade E Relações Interpessoais Na Prisão. Physis: Revista De Saúde Coletiva, V. 28, 2019.
- [17]. Furtado, Andreza Erdmann Et Al. Saúde Mental De Mulheres Em Privação De Liberdade: A Percepção Delas. Research, Society And Development, V. 10, N. 11, P. E398101119820-E398101119820, 2021.
- [18]. Gomes, Andrey Viana; Ferreira, Ruhena Kelber Abrão; Do Carmo Rodrigues, Carolina Freitas. A Saúde Na Vida Do Cárcere No Brasil E No Tocantins. Research, Society And Development, V. 9, N. 9, P. E981998067-E981998067, 2020.
- [19]. [Https://Www.Scielo.Br/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0103-21002007000200001](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001). Acesso Em: 29 Ago. 2022
- [20]. Leal, Maria Do Carmo; Et Al. Nascer Na Prisão: Gestaçao E Parto Atrás Das Grades No Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, V. 21, P. 2071 – 2060. 2016
- [21]. Matos, Khesia Kelly Cardoso; Silva, Susanne Pinheiro Costa; Nascimento, Emanuela De Araújo. Filhos Do Cárcere: Representações Sociais De Mulheres Sobre Parir Na Prisão. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, V. 23, 2019.
- [22]. Neder, Gizlene. Em Nome De Tánatos, Aspectos Do Sistema Penitenciário No Brasil. In. Neder, Gizlene. Violência E Cidadania. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2019. P.11-34
- [23]. Oliveira, Lúcia Maria Sousa; De Castro Chaves, Maria Carmen Araújo. Condenados Pela Loucura: O Impacto Das Diretrizes Das Políticas Públicas Para A Saúde Mental Na Dignidade Da Pessoa Humana. Caderno De Graduação-Humanas E Sociais-Unit-Pernambuco, V. 4, N. 3, P. 113-113, 2020.
- [24]. Oliveira, Natasha Alves. Execução Penal E Dignidade Da Mulher No Cárcere: Uma Visão Por Trás Das Grades. 1. Ed. São Paulo. Liberars, 2019.
- [25]. Oms. Direito A Saúde. Disponível Em: [Https://Www.Who.Int/Pt](https://www.who.int/pt) Acesso Em 21 Jul. 2022
- [26]. Penitenciário Nacional – Depen. Ministério Da Justiça. Disponível Em:

- <https://app.powerbi.com/view?r=Eyjrjioythmjk5yjtzwqwys00odlktg4ndgtztfhmtgzymq2mgvliiwidci6imvimdkwndiWltq0ngmtndnmny05mwyyltriogrnmjzmzthlmsj9>. Acesso Em: 02 De Julho De 2022.
- [27]. Pires, Abreu De Regina Sandra. Sobre A Prática Profissional Do Enfermeiro No Sistema Penitenciário. *Textos E Contextos*, Porto Alegre, V. 12, N. 2, P. 361-372, 2017
- [28]. Queiroz, N. *Presos Que Menstruam*. 1. Ed. Rio De Janeiro: Record, 2015.
- [29]. Rocha, Cariny Cordeiro Et Al. Abordagens Sobre Sífilis Congênita. *Research, Society And Development*, V. 9, N. 8, P. E984986820-E984986820, 2020.
- [30]. Rother, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem*. São Paulo - Sp, V. 20, N. 2, Jun./2007. Disponível Em:
- [31]. Santos, Gabriel Da Cruz Et Al. Covid-19 Nas Prisões: Efeitos Da Pandemia Sobre A Saúde Mental De Mulheres Privadas De Liberdade. *Revista Baiana De Enfermagem*, V. 34, 2020.
- [32]. Santos, Maíra Mendes Dos; Barros, Cláudia Renata Dos Santos; Andreoli, Sérgio Baxter. Fatores Associados À Depressão Em Homens E Mulheres Presos. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, V. 22, P. E190051, 2019.
- [33]. Schultz, Ágida Luana Veriato; Dias, Míriam Thais Guterres; Dotta, Renata Maria. Mulheres Privadas De Liberdade No Sistema Prisional. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, V. 19, N. 2, P. E36887-E36887, 2020.
- [34]. Silva, Laylla Veridiana Castória Et Al. Práticas De Cuidado Em Saúde Mental Com População Privada De Liberdade: Revisão De Escopo. *Saúde Coletiva (Barueri)*, V. 11, N. 69, P. 8236-8247, 2021.
- [35]. Sousa, Kayo Henrique Jardel Feitosa Et Al. Humanização Nos Serviços De Urgência E Emergência: Contribuições Para O Cuidado De Enfermagem. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, V. 40, 2019.
- [36]. Varella, D. *Prisioneiras*. 1. Ed. São Paulo: Schwarcz, 2017.
- [37]. Zatera, Alexandre Et Al. A Política De Atenção Integral À Saúde, Às Pessoas Privadas De Liberdade No Sistema Prisional (Pnaisp) E Às Relações Com A Saúde Mental Em Tempos De Pandemia. *Iniciação Científica Cesumar*, V. 23, N. 2, P. 185-199, 2021.