

O ACESSO À SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Data de aceite: 02/09/2024

Igor Felipe Vieira Moreira

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga–
FADIP

Cláudio Alex Pinchemel Júnior

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga–
FADIP

RESUMO: O acesso à saúde para mulheres encarceradas enfrenta múltiplos desafios que impactam negativamente seu bem-estar físico e mental. Estudos qualitativos e quantitativos destacam várias barreiras significativas. Trata-se de uma revisão integrativa na qual foi feita uma busca por estudos publicados na forma de artigo entre os anos de 2016 a 2024. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2021 a janeiro de 2024, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), e PubMed. Recorreu-se aos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Acesso aos serviços de saúde”; “saúde da mulher”; “políticas públicas de saúde”; “prisões”. Este estudo evidenciou que a melhoria do acesso à saúde para mulheres encarceradas requer mudanças políticas que garantam cuidados de saúde adequados, oportunos e respeitosos, além de supervisão externa das condições prisionais e da prestação de serviços de saúde.

Palavras-chave: “Acesso aos serviços de saúde”; “saúde da mulher”; “políticas públicas de saúde”; “prisões”.

ACCESS TO HEALTH CARE FOR WOMEN DEPRIVED OF THEIR LIBERTY: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: Access to healthcare for incarcerated women faces multiple challenges that negatively impact their physical and mental well-being. Qualitative and quantitative studies highlight several significant barriers. This is an integrative review in which a search was made for studies published in article form between the years 2016 to 2024. The search was carried out from October 2021 to January 2024, in the online databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences (LILACS), and PubMed. The following descriptors were used: “Access to health services”; “women’s health”; “public health policies”; “prisons”. This study showed that improving access to health care for incarcerated women requires policy changes that guarantee adequate, timely and respectful health care, as well as external supervision of prison conditions and the provision of health services.

Keywords: “Access to health services”; “women’s health”; “public health policies”; “prisons”.

ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

RESUMEN: El acceso a la atención sanitaria de las mujeres encarceladas se enfrenta a múltiples retos que repercuten negativamente en su bienestar físico y mental. Estudios cualitativos y cuantitativos destacan varias barreras significativas. Se trata de una revisión integradora en la que se realizó una búsqueda de estudios publicados en forma de artículo entre los años 2016 a 2024. La búsqueda se realizó entre octubre de 2021 y enero de 2024 en las bases de datos en línea Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Social and Health Sciences (LILACS) y PubMed. Se utilizaron los siguientes descriptores: “Access to health services”; “women’s health”; “public health policies”; “prisons”. Este estudio demostró que la mejora del acceso a la atención sanitaria para las mujeres encarceladas requiere cambios en las políticas que garanticen una atención sanitaria adecuada, oportuna y respetuosa, así como la supervisión externa de las condiciones de las prisiones y la prestación de servicios sanitarios.

Palabras clave: “Acceso a servicios de salud”; “salud de la mujer”; “políticas públicas de salud”; “prisiones”.

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde para mulheres encarceradas enfrenta múltiplos desafios que impactam negativamente seu bem-estar físico e mental. Estudos qualitativos e quantitativos destacam várias barreiras significativas.

Mulheres encarceradas frequentemente relatam longos tempos de espera, custos elevados, falta de respeito por parte dos profissionais de saúde e preocupações de saúde sendo desconsideradas. Além disso, há uma escassez de serviços de saúde mental, preventivos e odontológicos e um número insuficiente de profissionais de saúde, resultando em desfechos de saúde precários devido ao atraso no atendimento.^[1]

O estigma associado ao uso de substâncias e ao status de prisioneira pode levar a julgamentos por parte dos provedores de saúde, fazendo com que as mulheres sintam que suas necessidades de saúde não são legítimas. Isso pode resultar em uma sensação de “desabrigo médico”, onde as mulheres se sentem constantemente excluídas do acesso ao cuidado, tanto dentro quanto fora da prisão.^[2-3]

A American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomenda que o cuidado reprodutivo para mulheres encarceradas seja fornecido de acordo com as mesmas diretrizes para mulheres não encarceradas, com atenção especial ao risco aumentado de doenças infecciosas e condições de saúde mental comuns nessa população.^[4-5]No entanto, estudos mostram que as mulheres enfrentam barreiras significativas para acessar cuidados contraceptivos e abortivos, incluindo protocolos de segurança prisional, localização das prisões, falta de acesso a provedores de cuidados, estigma e baixa alfabetização em saúde.^[6]

Diante do exposto, torna-se evidente a importância do acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade. Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo identificar as barreiras do acesso à saúde de mulheres privadas de liberdade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa na qual foi feita uma busca por estudos publicados na forma de artigo entre os anos de 2016 a 2024. Como critérios de inclusão, buscou-se artigos que tratam das temáticas: I) Acesso à saúde à mulheres privadas de liberdade; II) Necessidade de atenção integral à saúde da mulher privada de liberdade; III) O direito à saúde das mulheres privadas de liberdade publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e disponíveis na forma de texto completo.

A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2021 a janeiro de 2024, nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS), e PubMed. Recorreu-se aos descritores em ciências da saúde (DeCS): “Acesso aos serviços de saúde”; “saúde da mulher”; “políticas públicas de saúde”; “prisões”.

Na base de dados SciELO (<https://www.scielo.org/>), foram utilizados os filtros do ano de publicação, a partir de 2016 até 2024, e tipo de literatura “artigo” e, na base de dados LILACS (<https://lilacs.bvsalud.org/>), optou-se pelos filtros “texto completo”, “inglês”, “português”, de publicações do ano de 2016 a 2024.

Baseando-se nos critérios de inclusão e exclusão adotados neste estudo, foi feita a seleção dos artigos pertinentes à esta pesquisa dando prioridade à leitura de: I) título; II) resumo; e III) palavras-chave. Os resultados foram expostos após leitura e interpretação dos textos completos com compilação dos dados e informações obtidas pelos autores deste estudo.

DISCUSSÃO

Os principais desafios de acesso à saúde para mulheres encarceradas incluem longos tempos de espera, custos elevados, falta de respeito por parte dos profissionais de saúde e preocupações de saúde sendo desconsideradas.

Longos tempos de espera são uma barreira significativa, com mulheres frequentemente relatando que precisam estar em condições críticas para receber atendimento. Isso resulta em atrasos no diagnóstico e tratamento, agravando problemas de saúde.^[1]

Custos elevados também limitam o acesso, especialmente em sistemas onde os presos são cobrados por serviços médicos. Isso pode desincentivar a busca por cuidados, exacerbando condições de saúde não tratadas.^[1]

A falta de respeito por parte dos profissionais de saúde e o estigma associado ao status de prisioneira e ao uso de substâncias levam a julgamentos que deslegitimam suas necessidades de saúde. Mulheres relatam que suas preocupações são frequentemente ignoradas ou minimizadas, criando um ambiente de desconfiança e desmotivação para buscar cuidados.^[1-2]

Esses fatores contribuem para um estado de “desabrigo médico”, onde as mulheres se sentem constantemente excluídas do acesso ao cuidado, tanto dentro quanto fora da prisão. A transição entre o sistema prisional e a comunidade é particularmente desafiadora, com interrupções no manejo médico e relacionamentos transitórios com os provedores de saúde.^[2]

Para melhorar o treinamento dos profissionais de saúde e abordar melhor as necessidades de saúde das mulheres encarceradas, considerando desafios como longos tempos de espera, altos custos, falta de respeito e preocupações de saúde frequentemente desconsideradas, várias estratégias podem ser implementadas:

É crucial que os programas de formação médica incluam módulos específicos sobre as necessidades de saúde das populações encarceradas. Isso deve abranger a compreensão das barreiras estruturais e sociais que essas mulheres enfrentam, como o estigma e a discriminação. A formação deve enfatizar a importância de tratar essas pacientes com respeito e dignidade, conforme destacado por Dinkel e Schmidt, que identificaram a confiança, o respeito e o empoderamento como conceitos-chave na educação em saúde para mulheres encarceradas.^[5]

A American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) recomenda que os profissionais de saúde tenham experiências práticas em ambientes correccionais para entender melhor as condições e desafios específicos enfrentados por essas mulheres. Isso pode incluir estágios em prisões e a participação em programas de transição de cuidados, conforme sugerido por Wakeman e Rich, que defendem a exposição dos residentes às necessidades de saúde dos prisioneiros.^[6,7]

Programas de treinamento devem incluir componentes de competência cultural para abordar as necessidades específicas de subpopulações, como mulheres indígenas e mulheres com histórico de uso de substâncias. Kendall et al. destacam a importância de um atendimento culturalmente seguro para mulheres aborígenes encarceradas, que enfrentam racismo institucional e discriminação.^[8]

A implementação de políticas que garantam cuidados de saúde adequados e oportunos é essencial. Wennerstrom et al. sugerem a necessidade de mudanças políticas e supervisão externa das condições prisionais e da prestação de serviços de saúde para garantir que as mulheres encarceradas recebam cuidados adequados.^[9]

Abbott et al. enfatizam a importância de programas de transição de cuidados que ajudem as mulheres a navegar entre o sistema prisional e a comunidade, reduzindo a “desabrigo médico” e melhorando a continuidade do cuidado.^[7,9]

Essas estratégias, combinadas, podem melhorar significativamente a formação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde para mulheres encarceradas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos supracitados, este estudo evidenciou que a melhoria do acesso à saúde para mulheres encarceradas requer mudanças políticas que garantam cuidados de saúde adequados, oportunos e respeitosos, além de supervisão externa das condições prisionais e da prestação de serviços de saúde. A consideração das vulnerabilidades e dos pontos de exclusão para mulheres em contato com o sistema de justiça criminal é essencial para aumentar o acesso a cuidados de saúde para essa população marginalizada.

REFERÊNCIAS

1. Wennerstrom A, Sugarman M, Martin D, Lobre CB, Haywood CG, Niyogi A. 'You have to be almost dead before they ever really work on you in prison': A qualitative study of formerly incarcerated women's health care experiences during incarceration in Louisiana, U.S. *Health Soc Care Community*. 2022 Sep;30(5):1763-1774. doi: 10.1111/hsc.13556. Epub 2021 Aug 27. PMID: 34448314.
2. Abbott P, Magin P, Davison J, Hu W. Medical homelessness and candidacy: women transiting between prison and community health care. *Int J Equity Health*. 2017 Jul 20;16(1):130. doi: 10.1186/s12939-017-0627-6. PMID: 28728555; PMCID: PMC5520372.
3. Abbott P, Magin P, Davison J, Hu W. Medical homelessness and candidacy: women transiting between prison and community health care. *Int J Equity Health*. 2017 Jul 20;16(1):130. doi: 10.1186/s12939-017-0627-6. PMID: 28728555; PMCID: PMC5520372.
4. Reproductive Health Care for Incarcerated Pregnant, Postpartum, and Nonpregnant Individuals: ACOG Committee Opinion Summary, Number 830. *Obstet Gynecol*. 2021 Jul 1;138(1):164-165. doi: 10.1097/AOG.0000000000004430. PMID: 34259487.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Health Care for Underserved Women. Reproductive Health Care for Incarcerated Pregnant, Postpartum, and Nonpregnant Individuals: ACOG Committee Opinion, Number 830. *Obstet Gynecol*. 2021 Jul 1;138(1):e24-e34. doi: 10.1097/AOG.0000000000004429. PMID: 33906198.
6. Paynter M, Pinzón Hernández P, Heggie C, McKibbin S, Munro S. Abortion and contraception for incarcerated people: A scoping review. *PLoS One*. 2023 Mar 30;18(3):e0281481. doi: 10.1371/journal.pone.0281481. PMID: 36996087; PMCID: PMC10062621.
7. Dinkel S, Schmidt K. Health education needs of incarcerated women. *J Nurs Scholarsh*. 2014 Jul;46(4):229-34. doi: 10.1111/jnu.12079. Epub 2014 Apr 22. PMID: 24754575.
8. Wakeman SE, Rich JD. Fulfilling the mission of academic medicine: training residents in the health needs of prisoners. *J Gen Intern Med*. 2010 May;25 Suppl 2(Suppl 2):S186-8. doi: 10.1007/s11606-010-1258-4. PMID: 20352517; PMCID: PMC2847121.
9. Kendall S, Lighton S, Sherwood J, Baldry E, Sullivan EA. Incarcerated aboriginal women's experiences of accessing healthcare and the limitations of the 'equal treatment' principle. *Int J Equity Health*. 2020 Apr 3;19(1):48. doi: 10.1186/s12939-020-1155-3. PMID: 32245479; PMCID: PMC7118909.