

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA MULHER PRIVADA DE LIBERDADE**NURSING ASSISTANCE TO THE HEALTH OF WOMEN DEPRIVED OF LIBERTY**

Flaviana Cristina de Carvalho¹
Marlene Santos Rios Castro²
Ruth Aparecida Xavier³
Wesley Souza Castro⁴

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a dinâmica e a rotina do serviço de saúde penitenciário por meio de revisão bibliográfica, focado na assistência de Enfermagem à saúde da mulher privada de liberdade, mediante seus direitos como mulher perante a legislação e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Trata-se de uma revisão de literatura expositiva norteadas pelos seguintes questionamentos: qual é o papel da enfermagem dentro do sistema prisional na prevenção, promoção e recuperação da saúde da mulher encarcerada, incluindo prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)? Como os profissionais de Enfermagem procedem mediante às particularidades da mulher inserida neste sistema; e quais as particularidades, a dinâmica e a estrutura do serviço de saúde prisional na assistência à saúde da mulher. Os dados foram coletados por meio da busca nas bases de dados eletrônicas *ScientificElectronicLibraryOnline* (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), BibliotecaVirtual da Saúde (BVS) e Google acadêmico, livros, leis e demais impressos, como cadernos e cartilhas do Ministério da Saúde e da Justiça utilizando os seguintes descritores: mulher privada de liberdade, saúde da mulher, sistema carcerário, assistência à saúde no sistema penitenciário, assistência pré-natal, sexualidade, direitos humanos e reprodutivos, gestação e políticas públicas no sistema penitenciário brasileiro. Foram encontrados, 131 documentos sendo eles 108 artigos científicos, 06 leis brasileiras, 05 livros, 03 cartilhas, 06 manuais e 03 portarias, dos quais 52 foram selecionados para análise íntegra e inclusão no referencial teórico deste estudo. Diante da investigação realizada, sobretudo no que se refere aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos infere-se, segundo Brasil (2004), que a situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde é uma realidade que não se pode negar, visto isso, é notória a necessidade de acesso a serviços de qualidade com garantia dos direitos humanos básicos inerentes a cada indivíduo, e contudo, o sistema carcerário ainda hoje é obsoleto de uma atenção holística e preza por uma assistência à saúde fracionada e limitada.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da mulher. Saúde em sistemas prisionais.

¹Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Pará de Minas - Fapam. E.mail: flavinhacris3@gmail.com

²Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade São Camilo/ MG. Especialista em Segurança do Paciente para Profissionais da Rede de Atenção às Urgências e Emergências pela Fundação Oswaldo Cruz. Servidora pública estadual lotada no Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG. E.mail: tikaenf@yahoo.com.br

³Enfermeira. Graduada pela Faculdade de Pará de Minas - Fapam. E.mail: ruthaxavier24@gmail.com

⁴Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E.mail: wesleyenf@yahoo.com.br

ABSTRACT

This study aims at analyzing the dynamic and routine of the prison health care by means of a bibliographic review, focus on nursing care to the health of women deprived of their freedom, against their rights as women in view of legislation and the National Policy of Attention to the Women in Situation of Freedom Privacy and Inmate from the Prison System. It is an expository literature review guided by the following inquiries: what is the role of nursing within the prison system in the prevention, promotion and recovering of the health of the imprisoned women, including Sexually Transmitted Infections (STIs) / *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*? How the nursing professionals proceed face to the particularities of the women inserted in the system; and which are the particularities, the dynamic and structure of the prison health care at the women health assistance. The data were collected by means of researching on electronic database Scientific Electronic Library Online (SciELO), American Latino Literature and from Caribbean in Health Science (Lilacs), Virtual Health Library (BVS) and Google academic, books, laws, and other printed materials such as: brochures from Brazilian Ministry of Health and Justice, using the following descriptors: women deprived of their freedom, women health, prison system, healthcare at the prison system, prenatal care, sexuality, human and reproductive rights, pregnancy and public policies at Brazilian prison system. The number of found documents was 131, which were 108 papers, 06 Brazilian laws, 05 books, 03 brochures, 06 handbooks and 03 decrees, from which 52 were selected for entirely analysis and included at the theoretical frame of this study. In face of this investigation, specially concerning to human, sexual, and reproductive rights, it can be inferred, according to Brazil (2004), that the situation in which those deprived from their freedom are, among other factors, at the violence practices, at the place precariousness and healthcare deficiency is a reality which we cannot deny, once is noticeable the need for accessing to the qualify services of security of basic human rights inherent to each individual and, however, the prison system is still obsolete of a holistic attention and esteems for the fractioned and limited health.

Keywords: Nursing. Woman health. Health in prison systems.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, observa-se um crescimento acelerado do encarceramento feminino que vem tirando da invisibilidade as questões colocadas pela prisão de mulheres. Enquanto a população prisional masculina cresceu 220,2%, entre os anos 2000 e 2016, o número de mulheres custodiadas no sistema penitenciário aumentou 567,4% e se considerados dados atualizados até 2018, o aumento se aproxima de 700%, alcançando 37.380 mulheres privadas de liberdade no país (AGÊNCIA BRASIL, 2018; DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017).

O Brasil tem uma das maiores populações carcerárias femininas do mundo, e as prisões relacionadas ao tráfico de drogas correspondem à maior parte delas (BRASIL, 2018). Em sua maioria, elas são jovens, negras e pardas, pobres, com baixa escolaridade, vivendo nos bairros mais carentes das grandes cidades. Delas, 68% foram presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas e, em 30% dos casos, elas estão presas sem sentença condenatória, o que traduz a banalização do encarceramento que, de acordo com os princípios internacionais do direito, deveria ser o último

recurso do tratamento penal das tensões sociais, e a grave violação do direito de acesso à justiça destas mulheres já atingidas por um amplo processo de exclusão social (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017).

O aumento significativo do encarceramento feminino ampliou também a visibilidade do problema colocado pela existência de gestantes e mães que convivem com seus filhos nas prisões. Este fato, associado a novas legislações internacionais (ONU, 2010) e à atuação de movimentos sociais de mulheres (BRASIL, 2008), contribuiu para que ocorressem mudanças na legislação nacional, no que se refere a esta população especialmente vulnerável, principalmente a partir de 2009. Tais mudanças refletem argumentos que têm por base os valores da maternidade, os direitos à proteção da infância, a equidade de gênero e as responsabilidades do Estado para com a saúde da mulher presa e seu filho (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018).

O encarceramento das mulheres se dá muitas vezes em presídios mistos, em que há homens e mulheres. Segundo INFOPEM (2018) entre as penitenciárias brasileiras, 17% são mistas e 7% são exclusivamente femininas.

Segundo relatório INFOPEM MULHERES, produzido pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) em 2014, 90% das unidades mistas e 49% das exclusivamente femininas foram consideradas inadequadas para gestantes encarceradas. As prisões mistas também possuem menos berçários e/ou centros de referências para mulheres com um percentual de 3% quando comparadas às unidades específicas com um quantitativo de 32%.

Quando avaliada a existência de creche, as prisões mistas declararam não ter, e as femininas possuíam em 5% dos casos. O percentual é considerado baixo, uma vez que 64% das mulheres encarceradas possuem ao menos um filho (DEPEN, 2014).

O tema de interesse e pergunta condutora do presente estudo baseia-se em como ocorre a assistência de enfermagem à saúde no sistema penitenciário feminino brasileiro com o intuito de compreender a dinâmica e a rotina do serviço de saúde penitenciário, focado na assistência à saúde da mulher privada de liberdade, mediante seus direitos como mulher perante a legislação e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional.

Segundo Brasil (2004) o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) preconiza a realização do pré-natal e garantia do acesso das gestantes no atendimento de intercorrências e partos, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, garantindo encaminhamento para tratamento das acometidas por essas doenças, ações para diagnóstico e tratamento das IST/AIDS, assistência à anticoncepção, imunização, assistência ao puerpério e ações educativas em saúde.

Assim como todo cidadão, a mulher encarcerada independente de qual motivo levou a ser privada de liberdade possui o direito ao acesso à saúde como descrito no art. 38 do Código Penal, em que, “o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”. Segundo BRASIL (2003), a população privada de liberdade é provida de acesso à ações e serviços de saúde legalmente definidos pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984, pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde - SUS e pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

Apesar de todo respaldo legal e do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado", é de conhecimento dos órgãos públicos que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva conforme preconiza o Ministério da Saúde em parceria com Ministério da Justiça. Surge, a partir dessa perspectiva, a necessidade e a importância da reorientação e implementação de uma política pública de inclusão social que atente para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade e que possa efetivamente atender as carências e particularidades manifestadas por esta população (BRASIL, 2004).

2 DESENVOLVIMENTO

O Sistema Único de Saúde - SUS além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor de saúde brasileiro um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde do país, inclusive as carcerárias, precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado" (BRASIL, 2004).

A situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde é uma realidade que não se pode negar. Visto isso, é notória a necessidade de acesso a serviços de qualidade com garantia dos direitos humanos básicos inerentes à cada indivíduo e, contudo, o sistema carcerário ainda hoje é obsoleto de uma atenção holística e preza por uma assistência à saúde fracionada e limitada (BRASIL, 2004).

Segundo BRASIL (2003), a população privada de liberdade é provida de acesso a ações e serviços de saúde legalmente definidos pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984, pela

Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o SUS e pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

As pessoas em situação de privação de liberdade, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania. A Convenção Americana sobre Direitos Humanos, de 22 de novembro de 1969, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica promulgada somente em 1992 pelo governo brasileiro, assegura a todas as pessoas o respeito à vida e a sua integridade física, psíquica e moral; garante ainda a toda pessoa privada de liberdade o respeito à sua dignidade como ser humano, destacando e reafirmando o princípio de que os prisioneiros não devem sair da prisão em situação pior que a de ingresso, cabendo, portanto, às equipes de saúde nas unidades prisionais o atendimento e assistência de forma igualitária e satisfatória independente da raça, etnia, idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero e natureza do crime (BRASIL, 2004; OMS 2007; VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

As ações de saúde no sistema penitenciário elucidadas em Brasil (2003) são voltadas para prevenção, promoção e tratamento de agravos, primando pela atenção integral à saúde. Em unidades prisionais com o número de até 100 pessoas presas, será repassado o incentivo de R\$20.004,00 ao ano para que os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde possam desenvolver ações e prestar assistência à saúde priorizando ações voltadas a saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e hepatites virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão arterial e diabetes, hanseníase, assistência farmacêutica básica, imunizações e coletas de exames laboratoriais, sendo as equipes de saúde articuladas a redes assistenciais de ações e trabalhos interdisciplinares, contempladas como a porta de entrada do sistema.

Segundo Campos e Rosa (2016), cabe ao enfermeiro incluso no sistema de saúde prisional as seguintes atribuições: realizar atenção à saúde aos indivíduos adultos presos, na Unidade Básica de Saúde - UBS prisional ou de referência municipal, quando indicado ou necessário, na cela e/ou nos demais espaços prisionais; realizar consulta de porta de entrada nos dez primeiros dias de aprisionamento oferecendo os exames de testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatite C, Baciloscopia e exame de raiosX para sintomáticos de Tuberculose; realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolo ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do distrito federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelas pessoas

privadas de liberdade que atuam nos programas de promoção e prevenção de saúde em conjunto com os outros membros da equipe; contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS prisional.

Além das atribuições já citadas segundo Barbosa *et al.* (2019), os enfermeiros podem fazer parcerias com organizações de justiça criminal para desenvolver, implementar e avaliar programas para assegurar que as necessidades de saúde das pessoas envolvidas com justiça criminal e suas famílias sejam atendidas devendo começar a integrar a influência do envolvimento a longo prazo na vida correcional e criminal, na avaliação e tratamento desses indivíduos de forma que o trabalho da enfermagem dentro das prisões comece a criar melhores serviços para os presos.

Miyamoto e Krohling (2012) por meio das diretrizes da Organização das Nações Unidas (2010) definem que o perfil epidemiológico com elevados índices de disseminação de doenças infectocontagiosas de caráter transmissíveis como: Sífilis, HIV/AIDS, ISTs, hepatites virais; podendo também citar outras patologias como rubéola, influenza, difteria, tétano, hanseníase, ectoparasitoses e tuberculose além de doenças consideradas não transmissíveis como por exemplo violências e doenças mentais da população privada de liberdade - PPL, pode estar associado ao estresse ocasionado pela situação de confinamento e das condições insalubres aos quais estão expostos, como a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização, social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico das pessoas presas e familiares.

A população carcerária deve ser alvo de campanhas de prevenção que visem ao controle de problemas de saúde pública, bem como a conscientização dos detentos ainda não infectados, a evitar comportamentos de risco. Como evidenciado por Rodrigues *etal.* (2012), as práticas de saúde implementadas no sistema prisional devem ser planejadas com o objetivo de suprir as necessidades de saúde percebidas entre as Pessoas Privadas de Liberdade sendo atos produtivos dos profissionais, que objetivam produzir mudanças e efeitos na vida da coletividade e, portanto, devem estar fundamentadas no saber científico e construídas alicerçadas nas necessidades sociais.

Diante do atual cenário carcerário brasileiro, alguns princípios são considerados importantes para que as ações de saúde tenham efetividade em seu desenvolvimento, podendo citar dentre eles: a garantia do respeito à individualidade das PPLs, o desenvolvimento de ações integrais e fundamentadas na prestação de assistência em nível primário, o fornecimento de alimentação adequada – a dieta da gestante é fator crucial para o crescimento, composição e funções corporais, comportamentais, ganho de peso do feto, na diabetes gestacional e no risco de ocorrência de morbimortalidade; e a realização de atividades físicas, a manutenção dos laços com a família e amigos, e a possibilidade de vida futura, a partir da ressocialização (BARBOSA *et al.*, 2019).

As equipes de enfermagem visam suprir as necessidades de saúde percebidas entre as pessoas privadas de liberdade garantindo que a assistência à saúde ocorra de maneira humanizada, utilizando dos princípios que formam a escuta qualificada, reduzindo as vulnerabilidades e baseando-se na percepção das demandas que emergem em consonância com as políticas públicas vigentes sendo que a atenção à saúde prestada no sistema prisional é fundamentada em ações transversais e integrais, tendo em vista, a diversificada gama de doenças e agravos à saúde que acometem a população confinada nos presídios (BARBOSA *et al.*, 2019)

Vale ressaltar que o conjunto da população penitenciária brasileira é predominantemente composto por adultos jovens, homens brancos, solteiros e com menos de 30 anos de idade, pobres, condenados por crimes contra o patrimônio, a maioria ligados ao microtráfico de drogas ilícitas, sendo que poucos são alfabetizados ou possuem o ensino fundamental e ainda sem profissão definida anteriormente à prisão, caracterizando uma situação de exclusão social anterior ao seu ingresso no sistema prisional. Mais da metade destes é reincidente na prática de crimes e comumente associa seus atos delituosos à situação de desemprego e pobreza em que se encontra (BRASIL, 2003).

O encarceramento de mulheres, de acordo com Nicolau *et al.* (2011), tem sido nos últimos cinco anos proporcionalmente três vezes maior que o encarceramento masculino. Segundo dados do Ministério da Justiça (2009) e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (2007), a participação da mulher no cenário prisional brasileiro em 2005 equivalia a 5,31% e, nesse caso, teríamos uma taxa de aprisionamento da ordem de 53,8 mulheres presas para cada grupo de 100 mil mulheres acima de 18 anos no Brasil. Nos últimos anos, a população carcerária feminina aumentou consideravelmente sendo que a proporção de mulheres encarceradas varia atualmente entre 2% e 9%. (SANTOS *et al.*, 2017).

O encarceramento de mulheres, de acordo com Nicolau *et al.* (2011), tem sido nos últimos cinco anos proporcionalmente três vezes maior que o encarceramento masculino. Segundo dados do Ministério da Justiça (2009) e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (2007), a participação da mulher no cenário prisional brasileiro em 2005 equivalia a 5,31% e, nesse caso, teríamos uma taxa de aprisionamento da ordem de 53,8 mulheres presas para cada grupo de 100 mil mulheres acima de 18 anos no Brasil. Nos últimos anos, a população carcerária feminina aumentou consideravelmente sendo que a proporção de mulheres encarceradas varia atualmente entre 2% e 9%. (SANTOS *et al.*, 2017).

Nas primeiras décadas do século XX, as políticas nacionais de saúde se limitavam às demandas relativas à gravidez e ao parto. De acordo com Castilhos e Silva (2017), os programas de saúde pública relativos às mulheres preconizavam ações materno-infantis. Em 1984, o Ministério da

Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que visava estabelecer ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação à mulher em ginecologia, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de útero, de mama e outras necessidades identificadas a partir do perfil das mulheres. Em 2003, a Área Técnica de Saúde da Mulher identificou ainda a necessidade de atender às mulheres com deficiência, negras, indígenas, lésbicas e aquelas em situação prisional, no âmbito rural.

As mulheres são a maioria da população brasileira, vivem mais do que os homens, sofrem mais discriminação nas relações de trabalho e são sobrecarregadas com responsabilidades do lar, cuja atividade não é remunerada, dificultando o acesso a bens materiais e aos serviços de saúde. Diante de tal afirmativa, infere-se segundo Castilhos e Silva (2017) que a população feminina adoece com maior facilidade, é vulnerável a determinadas doenças e as causas de morte são mais evidentes com a discriminação social do que com fatores biológicos, o que também faz destas mulheres as principais usuárias do SUS.

Quando recolhidas em estabelecimentos prisionais, as mulheres desenvolvem problemas de saúde, vícios, transtornos mentais e problemas sexuais agravados pelo abandono de seus companheiros, o que pode levá-las a iniciarem a experiência homossexual para preservar os afetos e, portanto, essa relação entre as encarceradas faz com que aumente o risco de aquisição de ISTs, pois a maioria não considera que as práticas sexuais entre mulheres possam acarretar alguma contaminação. Este cenário de vulnerabilidade aumenta, em duas vezes, o número de soropositivas quando comparadas aos homens. Tais aspectos são agravados pelas condições de moradia, alimentação e saúde das unidades prisionais e cabe ainda salientar que somente a partir de 2001 é que foi permitido à mulher presa, o direito à visita íntima (CASTILHOS; SILVA, 2017).

Atualmente, o cenário brasileiro é de caos no sistema prisional, e dados do DEPEN (2018) demonstram que a cada mês a porcentagem de crescimento do encarceramento feminino é de 10,7%, o que resulta em quase 40 mil novas brasileiras adentrando o ambiente carcerário mensalmente. Segundo Andrade, Souza e Teotônio (2019), o Departamento Penitenciário Nacional demonstra que há cerca de 16 anos houve um aumento de 698% da população carcerária feminina brasileira em sistema fechado decorrente do cometimento de crimes considerados graves, levando o tráfico de drogas ao primeiro lugar. Em pesquisas mais recentes, realizadas no ano de 2016 pelo DEPEN, na cartilha – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN mulheres – a população prisional feminina aumentou para 42.355, possuindo um déficit de 15.326 vagas. Além do elevado número de mulheres adultas, vale ressaltar que a quantidade de menores de idade e adolescentes em estado gravídico vem aumentando nos últimos anos o que acarreta uma deficiência de atendimento e alocação adequada a esta população carcerária já tão fragilizada.

Com as mudanças no perfil epidemiológico da população carcerária brasileira e com o aumento crescente da população feminina privada de liberdade surgem, além de outros problemas, a superlotação do sistema e a formação de um ambiente com condições precárias ao desenvolvimento da saúde física e mental destas mulheres que por sua natureza, tende a sofrer com maior intensidade a situação carcerária, sendo mais vulnerável à aquisição de agravos à saúde do ponto de vista físico e psicológico. (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018).

Devido a esse aumento, o atendimento dispensado à mulher privada de liberdade necessita de estratégias para contemplar as particularidades e as especificidades da população feminina. Logo, para compreender o que afeta a saúde física, psicológica e social das mulheres encarceradas, torna-se necessário conhecer seus hábitos diários e as condições do sistema prisional que interferem no cotidiano de cada uma, com a intenção de implementar ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, pois, ao entrar no sistema prisional, elas podem desenvolver problemas de saúde ou haver o agravamento de situações prévias devido a condições precárias dos presídios (SANTOS *et al.*, 2017).

As sentenças dadas às mulheres, geralmente são sentenças duplas que ferem não somente seus direitos civis, mas também sua dignidade, como destacam Alcântara, Sousa e Silva (2018), que a mulher é punida não apenas pelo ato criminoso que cometeu. Mas também pelo fato de ser mulher, seguindo ainda na sociedade moderna do século XXI, ideais de caráter machista enaltecendo o gênero feminino como sexo frágil, influenciável e submisso com dogmas impostos de como a mulher deve agir, vestir, pensar, falar e viver. Verifica-se diante de tal situação de desigualdade a necessidade do estabelecimento penitenciário estar em conformidade com o PNSSP e o PNAISP e ofertar serviços de saúde dignos e em coerência com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – PNAMPE, garantindo a estas mulheres o direito básico de acesso à saúde de qualidade e em concordância com suas necessidades.

As mulheres podem adentrar a situação de cárcere, em qualquer etapa do seu ciclo reprodutivo, gestação, parto, puerpério ou amamentação. França e Silva (2016) evidenciam que a realidade intramuros estabelece condições de confinamento que são determinantes para o processo saúde-doença e a relação entre problemas e necessidades de saúde da pessoa que se encontra privada de liberdade. Afirmam ainda que existem fatores capazes de provocar inúmeros agravos à saúde das mulheres presas, que já possuíam, muitas vezes, estilos de vida pouco saudáveis quando em liberdade e que contribuem para o adoecimento dentro desse sistema.

Castilhos e Silva (2017) indicam ainda que, para as mulheres privadas de liberdade, as

principais queixas ginecológicas são a leucorreia e a dor pélvica, seguidas de odor fétido, prurido vulvar, dispaurenia e disúria.

Santoset *al.* (2017) acrescenta que o aumento da população carcerária significa alto risco também para a instauração, tanto de doenças transmissíveis como tuberculose, hanseníase, sífilis e HIV, como de outras não transmissíveis, doenças do trato respiratório ocasionadas pelo aumento do uso de tabaco; e ainda, problemas como diabetes e hipertensão, prevalentes na população adulta-idosa agravados pela má alimentação e sedentarismo inerentes à vida intramuros, além disso a violência está inserida no cotidiano das mulheres privadas de liberdade, comprometendo quase que irreversivelmente a saúde biopsicossocial desse grupo específico.

De acordo com Cerneka (2009, p. 06), “para o Estado e a sociedade, parece que existem somente 440 mil homens e nenhuma mulher nas prisões do país. Só que, uma vez por mês, aproximadamente 28 mil desses presos menstruam”.

Andrade, Souza e Teotônio (2019) ressaltam que devido às condições distintas do sexo feminino em relação ao sexo masculino a condição do cárcere também deve ser diferente para ambos. Sendo assim, nos presídios onde mulheres encontram-se em estado gravídico e/ou lactentes devem existir condições diferenciadas para que a saúde das mesmas e de seus respectivos filhos sejam preservadas.

É responsabilidade do Estado proteger os direitos da pessoa, em especial daquelas que se encontram impossibilitadas de exercê-los plenamente. Visto isso, a Portaria Interministerial 210/2014 do Ministério da Justiça e da Secretaria de Política para as Mulheres estabelece a Política Nacional de Atenção Integral às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e preconiza: acesso ao atendimento psicossocial desenvolvido no interior das unidades prisionais, por meio de práticas interdisciplinares nas áreas de dependência química, convivência familiar e comunitária, saúde mental, violência contra a mulher e atenção específica à maternidade e à criança intramuros (DELZIOVO *et al.*, 2014).

Tratando-se especificamente do público feminino, é importante que este tenha acesso aos exames citológicos preventivos – conhecidos por Papanicolau, prevenção do câncer de mama, assistência à anticoncepção; assistência ao pré-natal de baixo e alto risco; informações sobre planejamento familiar e doenças sexualmente transmissíveis, tratamento para doenças e agravos, crônicos ou não, transmissíveis ou não (BRASIL, 2014).

Especificamente para a saúde da mulher, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário abrange a realização de pré-natal, ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em IST/HIV/AIDS, distribuição de preservativos para mulheres presas, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamentos específicos para infecção pelo HIV e

outras ISTs (CASTILHOS; SILVA, 2017).

As gestantes em regime prisional possuem direitos de acordo com a Lei de Execução Penal – LEI nº. 7.210 e nº. 11.942, assegurando às mulheres ao acompanhamento médico no pré-natal, parto e pós-parto, garantindo assistência de forma integral à saúde da mãe e do bebê, sendo que segundo Castilhos e Silva (2017), na maioria das vezes, o pré-natal tem seu início em um período já avançado da gravidez e tem como justificativa por parte do Estado a falta de escolta policial para o deslocamento das gestantes, sendo garantidas também condições mínimas estruturais, como dormitórios exclusivos para as gestantes e parturientes e berçários para que auxiliem as mães nos cuidados ao recém-nascido até os seis meses de idade (OLIVEIRA; FRANÇA; CANTÚ, 2015). Em contrapartida, BRASIL (2015) evidencia que de acordo com o Conselho Nacional de Justiça, das 1.420 unidades prisionais brasileiras apenas 48 dispõem de cela ou dormitório adequado para gestantes.

No contexto prisional brasileiro o aumento do encarceramento feminino ampliou também a visibilidade do problema colocado pela existência de gestantes e mães que convivem com seus filhos nas prisões. Tais mudanças refletem argumentos que têm por base os valores da maternidade, os direitos à proteção da infância, a equidade de gênero e as responsabilidades do Estado para com a saúde da mulher presa e seu filho (ONU, 2010). O vínculo com o filho nascido durante o encarceramento se constrói em conexão com a vivência simultânea da separação, tanto pela expectativa da separação obrigatória devido ao fim do tempo permitido para a permanência da criança, quanto pela vivência de ameaça de separação a qualquer momento em razão de problemas disciplinares. O dia a dia na prisão é regido por normas e regulamentos aos quais as mães devem se ajustar e, por tais motivos, ocorrem tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade penitenciária (DIUANA; CORRÊA; VENTURA, 2017).

Apesar de as leis garantirem a assistência às mulheres no período gestacional, parto e puerpério, a realidade da maioria das penitenciárias brasileiras não oferece às detentas auxílio à saúde de forma adequada, em razão de muitas instituições prisionais não possuírem enfermaria, além da superlotação das unidades e estruturas precárias tais como: infiltração e pouca ventilação, proporcionando o ambiente úmido e promovendo o agravo à saúde das mesmas e de seus filhos (PÍCOLI *et al.*, 2014).

A proposta do estado com as políticas implementadas é proporcionar à mulher e à criança o acesso a um cuidado humanizado, a testes e informações que lhes esclareçam sobre sua situação de saúde, planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, promoção e prevenção à saúde, doenças e agravos. Não há outra restrição de direitos às pessoas privadas de liberdade – exceto seu direito de ir e vir – ou seja, seu direito à saúde, à dignidade e à vida, previstos constitucionalmente,

devem ser resguardados e assegurados pelo Estado. Sendo assim, as crianças nascidas de mães presas devem ter acesso à mesma atenção pública à saúde que as outras crianças brasileiras (BRASIL, 2014).

Existem municípios que não aderiram aos quatro componentes da Rede Cegonha: Pré-Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e atenção integral à saúde da criança e Sistema Logístico- transporte sanitário e regulação. No entanto, em Brasil (2014), ao aderir ao componente pré-natal, o município deverá garantir a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto. Assim, se o município aderiu à rede Cegonha, haverá uma maternidade de referência para as gestantes do município e região de saúde.

É importante frisar que a vinculação ao local de parto é uma das diretrizes da rede cegonha e é responsabilidade do gestor do SUS garantir que ela ocorra. Mesmo se o município aderiu apenas ao componente pré-natal, haverá em sua região uma maternidade de referência e isso é pactuado no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha junto à Comissão Intergestores Bipartite. O importante é que, o parto hospitalar humanizado esteja 100% garantido independente de esta mulher estar em situação de cárcere ou não (BRASIL, 2014).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O enfermeiro possui papel fundamental no serviço de saúde caracterizando-se como o profissional que administra o serviço e realiza planejamentos, organização, coordenação, execução e avaliação da assistência de enfermagem. Este, é também imprescindível no contato direto com o cliente, sendo o profissional de enfermagem responsável por acolher, orientar, prestar cuidados e acompanhar o estado de saúde do indivíduo, além de articular ações de educação e promoção à saúde, a fim de prevenir agravos de acordo com aspectos éticos e legais da profissão (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018).

A assistência em enfermagem, de acordo com Apolinário (2013), pode variar de acordo com as condições socioeconômicas da unidade e da comunidade na qual está inserida, havendo dificuldades para prestação de serviço de qualidade, tais como: superlotação, falta de médico e ambiente inadequado, sendo estes problemas existentes também no ambiente prisional.

Em acordo com o que discorre Apolinário (2013), INFOPEM (2014) e COFEN (2011) a assistência de enfermagem dentro do sistema prisional ainda é falha e tal ação se justifica pelo fato de ser um ambiente insalubre e com condições precárias de assistência à saúde.

O exercício da Enfermagem conforme apresentam os artigos 1º e 2º da lei número 7.498/86 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e de outras

providências, é livre em todo território nacional e suas atividades auxiliares podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício, contudo sejam estas atividades de cunho promocional, preventivo, curativo ou de reabilitação da saúde e, quando executadas por técnicos de enfermagem e/ou auxiliares de enfermagem, necessitam da supervisão direta de um Enfermeiro(a) com formação superior sendo este responsável pelo planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem.

A equipe de saúde deverá atuar na Unidade Prisional, em espaço específico, sendo todos os membros da equipe cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, com uma carga horária mínima recomendada de vinte horas semanais. Nas unidades prisionais com mais de cem presos, a equipe técnica mínima, para atenção de até quinhentas pessoas presas deverá ser composta por: Médico, Enfermeiro, Odontólogo, Psicólogo, Assistente social, Auxiliar de enfermagem e Auxiliar de consultório dentário - ACD. Os estabelecimentos com menos de cem presos não terão equipes exclusivas, sendo que os profissionais designados para atuarem nestes estabelecimentos, com pelo menos um atendimento semanal, podem atendê-los na rede pública de saúde (BRASIL, 2004).

Conforme afirmam Valim, Daibem e Hossne (2018), o direito à saúde, assegurado pela atual Constituição, ainda não foi totalmente efetivado para as pessoas privadas de liberdade. Somente nos últimos anos ocorreram ações governamentais visando reintegrar socialmente essas pessoas pela educação, trabalho e saúde.

Apesar de bem estruturada teoricamente, a rede de políticas e programas públicos voltados para a população carcerária ainda encontra diversas dificuldades no cotidiano das instituições penitenciárias brasileiras, como falta de recursos humanos, recursos ambientais e recursos financeiros escassos, com poucos investimentos e repasses mínimos voltados a saúde da população intramuros, fazendo com que a assistência de enfermagem nestes locais, muitas vezes, seja falha ou até mesmo inexistente (BARBOSA, *etal.*, 2019).

O PNAISP estabelece o quadro mínimo de profissionais para cada faixa de estabelecimento prisional e atualmente cerca de 95% dos complexos penitenciários brasileiros não dispõem nem de todos os profissionais para composição da equipe mínima, nem de locais adequados e salubres às práticas de saúde. Além disso, os repasses de verbas e auxílios são mínimos tornando os estabelecimentos precários quanto aos cuidados com a saúde da população intramuros (BRASIL, 2004; LERMEN *etal.*, 2015).

A enfermagem inserida neste sistema apresenta-se como uma classe que visa promover assistência de qualidade aos usuários. Porém, mediante a tais circunstâncias escassas de recursos,

tornam-se pouco produtivos estreitando suas ações e fazendo com que serviços de assistência à saúde sejam direcionados a rede de atenção à saúde externa dos municípios, gerando gastos desnecessários e afetando a rotina do serviço penitenciário e das instituições de saúde extramuros, ocasionando além de outras tribulações, tumultos nas mesmas, devido à presença constante de detentos em suas edificações (ALCÂNTARA; SOUSA; SILVA, 2018).

Com tal situação, são gerados gastos abusivos que poderiam ser minimizados com a implantação de um serviço de saúde penitenciário efetivo e conforme preconizam as principais políticas públicas que regem o sistema, com quadro multiprofissional adequado ao quantitativo de detentos, onde o encarcerado receberia toda assistência primária no ambulatório prisional, evitando assim gastos extras ao Estado com transporte, burocratização e acompanhamento dos internos à unidades extramuros (DELZIOVO *et al.*, 2016).

SILVA, Nazario e Lima (2015) ressaltam que o ambiente carcerário não deve ser um fator a estimular a continuidade de ações prejudiciais à saúde; na verdade, seu papel deveria ser o de cuidar do indivíduo privado de liberdade, com o objetivo de promover sua recuperação e sua reinserção social.

Porém, devido as condições impróprias de trabalho e a desvalorização profissional, a enfermagem encontra-se desmotivada a realizar ações e serviços que superem as expectativas de suas atribuições básicas nos complexos penitenciários. O desrespeito aos limites de jornada e a carga horária exaustiva, juntamente com o ambiente inóspito, levam o serviço de enfermagem a uma diminuição da qualidade de sua assistência, fazendo com que a articulação entre equipes multiprofissionais sofra déficits e ocasione uma assistência básica voltada apenas para o caráter curativista (BRASIL, 2018).

As mulheres privadas de liberdade no país têm maior vulnerabilidade social, devido à posição que ocupam na sociedade, com acesso restrito a bens, serviços e poucas oportunidades. Encontram-se reclusas em unidades prisionais, em condições desfavoráveis de habitação, salubridade e acesso às ações de saúde. Com isso, a população carcerária feminina tem a saúde física e mental mais comprometida, se comparada à população em geral, necessitando de acesso a serviços de saúde de caráter holístico voltados para o estabelecimento de seu bem-estar biopsicossocial. (BRASIL, 2009). Assim todas as instituições, inclusive as carcerárias, obtêm o dever de cumprir o mandamento constitucional de que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 2004).

No contexto histórico brasileiro observa-se um grande avanço quanto à assistência à saúde do sexo feminino; a mulher antes era vista perante os sistemas públicos e privados como detentora de direitos à assistência somente no ciclo gravídico-puerperal, deixando em decadência as ações de

promoção e prevenção da saúde desta parcela da população (BRASIL,2004).

O Ministério da Saúde, considerando que a saúde da mulher é uma prioridade para o governo, instaura o PNAISM, plano consolidador de ações de assistência à saúde da mulher que estabeleceu uma linha de cuidados focados na prevenção, promoção e recuperação da saúde da população feminina sem que esta parcela da sociedade precisasse exclusivamente estar em seu ciclo gravídico-puerperal, garantindo a incorporação de direitos sexuais e reprodutivos no acesso universal à saúde das mulheres (BRASIL,2009).

Sendo assim, conforme elucida BRASIL (2014), em consonância com as necessidades específicas do gênero feminino o sistema carcerário brasileiro implementou o PNAME com o objetivo de reformular as práticas do sistema prisional brasileiro, contribuindo para a garantia dos direitos das mulheres, nacionais e estrangeiras, estabelecendo diretrizes como prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade e humanização nas condições e no cumprimento da pena.

Neste contexto COFEN (2011) discorre que as condições de saúde das mulheres em privação de liberdade são precárias e a população carcerária feminina aumentou significativamente nos últimos anos. O Ministério da Justiça afirma que entre 2000 e 2016 o cárcere feminino cresceu 698% em relação ao cárcere masculino. Sendo assim, essa realidade reafirma a orientação punitivista do sistema penal, o que demonstra amplas desigualdades e opressões de gênero no qual tornam precárias as condições de sobrevivência das mulheres privadas de liberdade (PASTORAL CARCERÁRIA, 2016).

Com a crescente demanda de mulheres adentrando o sistema prisional nacional, surgem demandas específicas para o acompanhamento da saúde destas detentas, ocasionando, além de outros problemas, a superlotação do sistema e a formação de um ambiente com condições precárias ao desenvolvimento da saúde física e mental do gênero feminino (DEPEN 2016; INFOPEM, 2018).

O sistema prisional brasileiro está imerso em uma profunda crise, onde a supressão de direitos e garantias fundamentais dos presos estão amplamente consagradas na prática social cotidiana. No que diz respeito ao encarceramento feminino, a supressão de direitos é proporcionalmente ainda maior. Tal omissão se manifesta na ausência de políticas públicas efetivas e atuais que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direitos com especificidades próprias advindas de sua condição de gênero (OLIVEIRA; SANTOS 2012).

É certo que as mulheres encarceradas possuem condições específicas de vulnerabilidade e demandam atenção especial do Estado, que tem o dever de dar maior estima a essa situação, o que lamentavelmente não vem sendo observado. O estado brasileiro viola de modo acentuado inúmeros

direitos das mulheres encarceradas, desde a distração em relação aos direitos essenciais como a saúde, até ao direito à vida, ou aqueles implicados numa política de reintegração social, como o trabalho, a educação e a preservação de vínculos e relações familiares (OLIVEIRA; SANTOS 2012).

Diante do cenário hostil do sistema penitenciário brasileiro e dos poucos recursos humanos, ambientais, financeiros e materiais, COFEN (2011) destaca que a enfermagem apresenta dificuldades em exercer com autonomia e qualidade as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, principalmente tratando-se da população feminina intramuros e de suas especificidades.

A enfermagem enquanto parte integrante da equipe de saúde prisional atua com as mulheres em concordância com o PNAISP e o PNAME. Castilhos e Silva (2017) corroboram a discussão afirmando que o profissional enfermeiro deve agir garantindo toda assistência de enfermagem necessária e que estas mulheres gozam por direito, procurando agir dentro dos preceitos éticos legais e estabelecer linhas de cuidados específicas a elas. No entanto, Nicolau *et al.* (2011) evidenciam que a rotina e a dinâmica do serviço de saúde penitenciário é complexa e falha; muitas vezes o profissional não tem a equipe necessária para os atendimentos e o ambulatório não dispõe, sequer, de uma maca ginecológica ou materiais básicos como absorventes, anticoncepcionais, medicamentos e materiais de curativos. Assim, o profissional dentro das competências de seu exercício toma as atitudes cabíveis e que estão ao seu completo alcance de realização.

A assistência de enfermagem no ambiente carcerário conforme Pícolietal. (2014) é direcionada à mulher em suas diversas fases vitais desde a puberdade, passando pela fase reprodutiva, gestacional, puerpério, climatério e menopausa, apresentando prioridades nos atendimentos relacionados a prevenção e promoção da saúde como prevenção do câncer de mama e de colo uterino, prevenção de ISTs/AIDS, conscientização da utilização de preservativo, não compartilhamento de seringas e outros instrumentos como cachimbos, assim como, o estabelecimento de um planejamento familiar, ajustando juntamente à mulher um método contraceptivo adequado devido ao crescente índice de ISTs/ AIDS e gravidez indesejada, uma vez que a detenta tem por direito visitas íntimas, seja com parceiros extramuros ou devido a relacionamentos afetivos iniciados no cárcere em função das carências psicofisiológicas e ao distanciamento dos familiares (CASTILHOS; SILVA 2017).

Cabe também à enfermagem o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, e acompanhamento de aleitamento materno e rotinas básicas com o RN nos primeiros meses de vida. Ocorrem também atendimentos a demandas espontâneas destas mulheres, como afecções

ginecológicas, desconroles hormonais, vaginites, infecções do trato urinário e acompanhamento de exames de rotina e exames relacionados às visitas íntimas (BRASIL, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender a percepção do profissional de enfermagem enquanto inserido no sistema penitenciário brasileiro, enquadrando-se como um profissional integrante da equipe multidisciplinar e primordial à efetiva prestação de serviços à saúde da mulher privada de liberdade.

O pressuposto do estudo indica que para o Estado e para a sociedade não existem verdadeiramente mulheres inseridas no sistema carcerário brasileiro. O sistema penal no Brasil e no mundo foi criado por homens e para homens, assim a situação de vulnerabilidade e invisibilidade das mulheres encarceradas é alarmante, mostrando as reais necessidades e urgências de um sistema de saúde carcerário que atente para as especificidades do gênero feminino e permita que a população feminina intramuros obtenha acesso a serviços de saúde dignos baseados nos princípios da igualdade, equidade e universalidade do acesso!

As ações de saúde no sistema carcerário atual, ainda que sejam embasadas teoricamente por Planos e Políticas como o PNSSP, PNAISP e PNAMEPE, são falhas devido a precariedade dos recursos, sejam estes materiais, humanos ou ambientais. A assistência de enfermagem inserida neste cenário caótico e insalubre mostra-se falha e incoerente com as determinações legais, e tal fato justifica-se pela ausência de condições de trabalho favoráveis a prestação de uma assistência holística, proporcionando abertura para cuidados fragmentados e pouco efetivos, principalmente quando orientados e estruturados nos conceitos de prevenção e promoção da saúde.

Diante da carência evidente do sistema prisional brasileiro, principalmente quando evidenciado aos serviços de saúde prestados ao público feminino, o profissional de enfermagem se depara com particularidades específicas que não consegue atender adequadamente, como a prática de um pré-natal adequado e a prevenção do câncer do colo uterino e de mama, podendo assim ressaltar um déficit significativo à qualidade do atendimento de enfermagem a estas usuárias já marginalizadas e excluídas pela sociedade.

Mediante revisão bibliográfica realizada verifica-se a carência referente à produção científica relacionada ao tema abordado, onde a maioria dos artigos foi produzida em um período médio de dezessete anos atrás fazendo com que a literatura abordada seja superior ao período indicado de dez anos. Infere-se que a situação precária da saúde prisional não favorece a busca por novos conhecimentos e produção científica atualizada, devido ao estigma relacionado ao público

carcerário e a desvalorização e desmotivação do profissional de enfermagem em atuar dentro do cenário do estudo.

Apesar de todos os objetivos terem sido alcançados com o propósito de estudar e compreender a assistência de enfermagem à saúde da mulher privada de liberdade, fica ainda a questão de que a produção científica acerca do assunto ainda é escassa e necessita de estudos aprofundados e atualizados à real rotina e situação ao qual o enfermeiro encontra-se exposto no sistema de saúde prisional.

Diante de todos os expostos, entende-se que responder às necessidades de saúde das mulheres encarceradas significa muito mais que fornece absorventes higiênicos e garantir pré-natal para as gestantes e seus bebês, o que, na realidade, se ocorresse, já seria um bom começo, significando compreender que estas mulheres não são apenas “não homens” ou “homens que uma vez por mês menstruam”, mas que elas possuem direitos específicos que as permitem, mesmo dentro das prisões, serem mulheres ativas e independentes, que merecem ter seus direitos humanos, sociais, civis, sexuais e reprodutivos garantidos e que o Estado proporcione a todos os profissionais de saúde os instrumentos necessários para que estes direitos sejam efetivados de forma ampla e contínua e que a saúde da população feminina, no seu aspecto biopsicossocial, seja garantida para que estas mães, filhas, e esposas possam ser verdadeiramente tratadas como mulheres.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **População Carcerária feminina no Brasil é uma das maiores no mundo.** 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/geral/noticia/2018-11/populacao-carceraria-feminina-no-brasil-e-uma-das-maiores-do-mundo>. Acesso em: 13 mai. 2020.

ALCÂNTARA, Ramon Luis de Santana; SOUSA, Carla Priscilla Castro; SILVA, Thais Stephanie Matos. **INFOPEN Mulheres de 2014 e 2018: Desafios para a Pesquisa em Psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão**, 2018, v. 38, n. 2, 88-101. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v38nspe2/1982-3703-pcp-38-spe2-0088.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2020.

ANDRADE, Milena Branco; SOUZA, Gabriel Vinícius de; TEOTÔNIO, Paulo José Freire. **A realidade do encarceramento feminino e a invisibilidade de mulheres grávidas no sistema prisional.** 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/74383/a-realidade-do-encarceramento-feminino-e-a-invisibilidade-de-mulheres-gravidas-no-sistema-prisional>. Acesso em: 12 mar. 2020.

APOLINÁRIO, Fernando Henrique. **Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional.** 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Medicina de Botucatu. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/Significados-atribu%C3%ADdos-por-enfermeiros-%C3%A0-assist%C3%Aancia-que-prestam-a-indiv%C3%ADduos-em-situa%C3%A7%C3%A3o-prisional.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2020.

ASSUNÇÃO. Cória Helena Vieira de. **A Saúde da mulher:** a situação das encarceradas do Presídio

Feminino de Florianópolis. 2014. 64 f. Monografia. Disponível em:
<https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/viewFile/6240/3563>. Acesso em: 08 abr. 2020.

BARBOSA, Mayara Lima *et al.* Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. **Escola Anna Nery**. v. 23, n. 3. Natal, 2019. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20190098.pdf. Acesso em: 12 mar. 2020.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina **Atuação dos profissionais da Enfermagem no Sistema Prisional**. Florianópolis, 2018. Disponível em:
<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/PT-001-2018-Atua%C3%A7%C3%A3o-da-Enfermagem-no-Sistema-Prisional-CT-Educa%C3%A7%C3%A3o-e-Legisla%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2019.

_____. Convenção Americana de Direitos Humanos: Pacto de São José da Costa Rica. **Tratado Internacional**. Brasília, 1992. Disponível em:
<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>. Acesso em: 13 mar 2020.

_____. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/29k48/pdf/sarreta-9788579830099-07.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. **Lei de execução Penal. Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984**. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. **Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009**. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em:
file:///C:/Users/Uer/Desktop/14619_8.PDF. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **INFOPENmulheres**. Governo Federal. Ministério da Justiça e Segurança Pública. 2.ed. Brasília, 2018. Disponível em:

file:///D:/User/Downloads/InfopenMulheres_arte_07-03-18.pdf. Acesso em: 22 ago. 2019.

_____. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1777** de 09 de setembro de 2003. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial 210/2014**. DOU de 17/01/2014 (nº 12, Seção 1, pág. 75). Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx. Acesso em: 28 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. 1.ed. Santa Catarina, 2014. Disponível em: [file:///D:/User/Downloads/Aten%C3%A7%C3%A3o%20a%20Saude%20da%20Mulher%20Privada%20de%20Liberdade%20\(3\).pdf](file:///D:/User/Downloads/Aten%C3%A7%C3%A3o%20a%20Saude%20da%20Mulher%20Privada%20de%20Liberdade%20(3).pdf). Acesso em: 08 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 482 de 1º abril de 2014**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html. Acesso em: 09 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Inclusão das mulheres em privação de liberdade na Rede Cegonha. Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 16 p. 1. 1 ed. 2014. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370312/>. Acesso em: 26 set 2019.

_____. Plano Estadual de Atenção a Mulher Privada de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. **PNAMPE.2018**. Disponível em: file:///D:/User/Downloads/BAHIA___ABRIL2018.pdf. Acesso em: 06 out. 2019

_____. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF. **Esplanada dos Ministérios**. 1ª ed. 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 06 out. 2019.

_____. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário: Revisão Integrativa; Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 3ª ed. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. 2003. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/outros/Revisao_PNSSP.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

_____. PNAISP. Política Nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Coordenação Nacional de saúde no sistema prisional.

Outubro/SAS/0485/2013. 1. ed. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 26 set. 2019.

_____. Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** / Ministério da Saúde. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf. Acesso em: 29 set 2019.

_____. Secretaria do Estado da Saúde. **Atribuições da equipe de saúde no sistema prisional.** Santa Catarina: 2016. Disponível em; <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/sistema-prisional/10990-atribuicoes-da-equipe-de-saude-no-sistema-prisional/file>. Acesso em: 26 set. 2019.

CASTILHOS, Adriane de; SILVA, Eveline Franco da. Atenção à saúde das mulheres em uma unidade prisional: Perspectiva de mulheres privadas de liberdade. **Biblioteca Lascasas**, v.13. Caxias do Sul. 2017. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11239.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

CERNEKA, Heidi Ann. Homens que menstruam: Consideração acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. Pastoral Carcerária. **Veredas do Direito**, Belo Horizonte, v. 6, n. 11 p. 61-78. Janeiro- Junho de 2009. Disponível em: <http://revista.domhelder.edu.br/index.php/veredas/article/viewFile/6/5>. Acesso em: 08 out. 2019

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **A atuação da Enfermagem na assistência à saúde da população carcerária.** 2011. Disponível em: http://proficiencia.cofen.gov.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=181:atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacao-carceraria-&catid=39:blog&Itemid=65. Acesso em: 21 nov. 2019.

CONASS. Progestores. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e normas para sua operacionalização. **Nova Técnica.** v. 33. Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-33-2013-Poli%CC%81tica-Sau%CC%81de-Prisional.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2020.

COSTA, Mariana Amoedo da; BARBOSA, Anália da Silva. Mulheres Encarceradas e o exercício da maternidade: Discutindo o trimônio mulher, criança e rede familiar. **Fazendo Gênero 9.** Brasília, 2003. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277859738_ARQUIVO_Trab.Oral-

17junho.pdf. Acesso em: 14 ago. 2019.

DELZIOVO, Carmem Regina *et al.* **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. 2014. Disponível em: [file:///D:/User/Downloads/Saude_Mulher%20\(2\).pdf](file:///D:/User/Downloads/Saude_Mulher%20(2).pdf). Acesso em 23 mai. 2020.

DIUANA, Vilma; CÔRREA, Marilena C. D. V; VENTURA, Miram. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [3]: 727-747, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n3/1809-4481-physis-27-03-00727.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

FIGUEIREDO, Nice. Da importância dos artigos de revisão da literatura. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v. 23, n. 1/4, p. 131-135, jan./dez. 1990.

FONSECA, João José Saraiva da. Metodologia da pesquisa científica. **Apostila**. Curso de Especialização em Comunidades Virtuais de Aprendizagem – Informática Educativa. Fortaleza:UEC, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel, *et al.* **Estrutura do projeto de pesquisa**. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIMENES, Nathália Fernandes. **A realidade da maternidade no sistema prisional brasileiro**. 2016. 96 f. Monografia (Bacharel em Direito) - Centro Universitário Antônio Eufrásio de Toledo de Presidente Prudente, São Paulo. 2016. Disponível em: <file:///D:/User/Downloads/5887-15837-1-PB.pdf>. Acesso em 21 mai. 2020.

LERMEN *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. 25 [3]: 905-924. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2015.v25n3/905-924/pt>. Acesso em: 13 mai. 2020.

LIMA, Gigliola Marcos Bernardo. **Mulheres Presidiárias: Sobreviventes de um mundo de sofrimento, desassistência e privações**. 135 f. Dissertação (Mestrado) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005. Disponível em: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp005649.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.

MIYAMOTO, Yumi; KROHLING, Aloísio. Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de gênero: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. **Miolo Direito**. Vitória, 2012. Disponível em: <http://direitoestadosociedade.jur.puc-rio.br/media/9artigo40.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2020.

MOREIRA, Walter. Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção. Campinas. 2004. **janus, lorena**, ano 1, nº 1, 2º semestre de 2004 Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Revis__o_de_Literatura_e_desenvolvimento_cientifico.pdf. Acesso em: 08 abr. 2020.

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira *et al.* Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. Fortaleza. 2011. 8f. **Acta Paul Enferm.** 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a11.pdf. Acesso: 06 out. 2019.

NORONHA, Daisy Pires; FERREIRA, Sueli Mara S. P. **Revisões de literatura.** In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CONDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (orgs.) Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: UFMG, 2000. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Revis_o_de_Literatura_e_desenvolvimento_cient_fico.pdf. Acesso em 10 fev. 2020.

OLIVEIRA, Rayane Noronha. **Mulheres, saúde reprodutiva e prisão: um estudo da maternidade em uma perspectiva feminista na Penitenciária Feminina do Distrito Federal.** 2012. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Serviço Social) - Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/9665/1/2014_RayaneNoronhaOliveira.pdf. Acesso em 13 mar. 2020.

PÍCOLI, Renata Palópoli *et al.* Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 67-82, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4431.pdf>. Acesso em 09 abr. 2020.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam.** 1º ed. Rio de Janeiro: Record, 2015. 168p.

RIBEIRO, Samila Gomes *et al.* Perfil Gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. **Texto contexto Enferm**, Florianópolis, jan/mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_02.pdf. Acesso em: 06 out. 2019.

RODRIGUES, Bettina *et al.* Perfil Epidemiológico de uma População Carcerária Feminina. **Salão de ensino e extensão.** 22-26 de out. de 2012. Santa Cruz do Sul, 2012. Disponível em: http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/salao_ensino_extensao/article/view/10558/386. Acesso em: 09 abr. 2020.

SILVA, Anne Caroline Luz Grütner da; NAZARIO, Nazaré Otilia; LIMA, Daniel Costa. **Atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade.** Florianópolis 2015. Disponível em: <https://unasus.ufsc.br/saudeprisonal/files/2018/06/Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-do-Homem-Privado-de-Liberdade.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2020.

SOUZA, GeovannaCamêlo; CABRAL, Karina Dyanna Salvador; LEITE-SALGUEIRO, Cláudia Daniele Barros. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, jan./abr. 2018. Disponível em: <http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>. Acesso em: 20 set. 2019.

SPINDOLA, Luciana Soares. **A mulher encarcerada no sistema penal brasileiro**: A busca de soluções para as especificidades do gênero feminino no tocante à maternidade. Brasília: IDP/EDB, 2016. 29f, - Artigo (Especialização). Instituto Brasiliense de Direito Público. Disponível em: <http://dspace.idp.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2274>. Acesso em: 14 ago. 2019.

VALIM, Edna Maria Alves; DAIBEM, Ana Maria Lombardi; HOSSNE William Saad. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Rev. Bioét.** v.26, n.2. Brasília Abr./Jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/1983-8042-bioet-26-02-0282.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.