

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO PRÉ-NATAL DE MULHERES NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO¹

Laine Rocha Oliveira²
Cecília Simon da Silva³
Emanuel Vieira Pinto⁴

RESUMO: O número de mulheres encarceradas no Brasil aumentou exponencialmente nas últimas décadas, concomitantemente às necessidades destas cidadãs no ambiente onde cumprem suas penas. Dentre essas precisões, cita-se questões que envolvem à saúde da mulher, especialmente voltadas à gravidez e ao período puerpério de mulheres no Sistema Prisional Brasileiro (SPB). Nesse cenário, o profissional enfermeiro assume papel importante no acompanhamento do pré-natal e na assistência continuada. Visto isso, o presente estudo estabelece a seguinte problemática: Quais os desafios encontrados na assistência do profissional de enfermagem no caso de pré-natal às mulheres no período gravídico no SPB? Definiu-se como objetivo geral: Analisar as condições de assistência do enfermeiro no pré-natal de mulheres no SPB. Os objetivos específicos buscam contextualizar a assistência ao pré-natal como direito à saúde da mulher e da criança; compreender o contexto atual da população carcerária feminina e o direito à saúde; apresentar as condições de assistência do enfermeiro à gestante nas unidades prisionais brasileiras. Para tal, utilizou-se procedimentos metodológicos de revisão bibliográfica qualitativa, envolvendo investigação nos bancos de dados do google acadêmico, revistas e artigos científicos somados ao amparo legal às gestantes. Os resultados evidenciaram que embora a assistência integral à saúde da mulher gestante e da criança seja um direito constitucional e atribuído ao poder público brasileiro, esta vem sendo realizada em seu contexto geral de maneira insalubre. O panorama da reclusão feminina revela falta de estrutura adequada, insuficiência ao atendimento profissional, falta de segurança à gestante e à equipe de saúde de acompanhamento, desamparo psicológico e discriminação. Esta conjuntura dificulta a excelência da prestação do atendimento holístico humanitário pela equipe de enfermagem, tão necessário para este momento de vulnerabilidade. 3465

Palavras Chaves: Saúde da Mulher. Direito da Gestante. Enfermagem. Encarceramento.

¹ Artigo apresentado à Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem em 2024.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA, em Itamaraju - BA.

³ Professora Orientadora, Mestre em Análise Ambiental Integrada pela UNIFESP. Docente da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas - FACISA.

⁴ Mestre em Gestão. Social, Educação e Desenvolvimento Regional, no Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU da Faculdade Vale do Cricaré - UNIVC.

1 INTRODUÇÃO

As mães carcerárias possuem alguns direitos específicos, que não apenas resguardam sua integridade física, emocional e psicológica, como também, no caso de gestação, resguardam e garantem a saúde de seu bebê durante todo o seu pré-natal. O enfermeiro que assiste uma gestante e carcerária vai desempenhar um relevante papel pautado pelo respeito à dignidade, privacidade e confidencialidade dessas mulheres, buscando fornecer um atendimento humanizado e de qualidade, com foco na saúde e bem-estar da criança e sua genitora.

A garantia de direitos fundamentais em saúde ao cidadão brasileiro é vinculada à Constituição Federal e possui respaldo à saúde da mulher grávida em privação de liberdade. A Lei de Execução Penal de 1984 (Lei nº 7.210) foi alterada em diversos pontos associados à assistência à saúde, recebendo aditivos consideráveis, como o direito à atos médico-hospitalares no pré-natal, parto e pós-parto extensivo ao recém-nascido, a instalação de seção para gestante e parturiente e berçários para permanência da criança até os seis meses de idade conforme Lei nº 11.948/2009 e Lei nº 14.326/2022 (BRASIL, 1984, 2009, 2022).

Assim, ficou atribuído ao poder público a responsabilidade de prover tratamento humanitário de assistência integral à saúde da presa gestante ou puérpera e de seu bebê. A atuação e envolvimento direto de profissionais de saúde, como enfermeiros que em seu labor visam zelar pela vida e integridade da pessoa humana e seu bem-estar, são imprescindíveis para a garantia dessa provisão.

3466

Desta forma, a assistência a assistência da enfermagem às gestantes carcerárias visa proporcionar um ambiente seguro e saudável para a gestação e o parto, evitando complicações e problemas de saúde por meio de exames de rotina, administração de medicações e prestação de orientações sobre hábitos saudáveis no período gravídico.

Neste contexto, orientou-se o escopo do estudo à seguinte pergunta norteadora: Quais os desafios encontrados na assistência do profissional de enfermagem no caso de pré-natal às mulheres no período gravídico no sistema prisional brasileiro?

O objetivo geral do presente trabalho consiste em analisar a assistência do enfermeiro no pré-natal de mulheres do sistema prisional brasileiro. Os objetivos específicos visam contextualizar a assistência do pré-natal como direito para a saúde da mulher e da criança; compreender o contexto atual da população carcerária feminina e o direito à saúde; apresentar as condições de assistência do enfermeiro à gestante nas unidades prisionais brasileiras.

A escolha do tema se justifica por se trata de garantia de direito fundamental como a saúde para a mãe gestante quanto ao seu bebê, constituindo assim em elevar a função social das profissões em Saúde, que em primeiro lugar é zelar pela vida, pela integridade integral da pessoa humana, pelo bem-estar. Desta forma, a assistência da enfermagem às gestantes carcerárias visa proporcionar um ambiente seguro e saudável para a gestação e o parto, evitando complicações e problemas de saúde por meio de exames de rotina, medicação e orientação sobre hábitos saudáveis.

Este estudo foi estruturado em três capítulos, o primeiro contemplou brevemente o contexto histórico do direito a saúde da mulher e o pré-natal da gestante carcerária. Sequentemente, aborda-se o perfil da mulher carcerária no Brasil e as condições materiais e de convivência no sistema prisional brasileiro, seguido da descrição do papel do enfermeiro para o desenvolvimento da assistência às carcerárias gestantes nas unidades prisionais.

2 METODOLOGIA

A metodologia é vista como um elemento indispensável para a elaboração de uma pesquisa científica, pois consiste na explicação das abordagens e estratégias utilizadas na condução do estudo. Desta forma, “examina, descreve e avalia métodos e técnicas de pesquisa que possibilitam a coleta e o processamento de informações, visando ao encaminhamento e à resolução de problemas e/ou questões de investigação (PRODANOV; FREITAS, 2013,p.14), estabelecendo possíveis caminhos a serem seguidos para garantir a validade científica e o reconhecimento social.

3467

Assim, adotou-se o perfil metodológico de natureza básica, objetivos exploratórios, abordagem qualitativa e procedimentos de revisão bibliográfica integrativa, mediante coleta de dados primários de evidência científica comprovada e critérios de busca específicos, conforme Gil (2017). Por conseguinte, investigou-se assistência do enfermeiro junto à população carcerária de mulheres gestantes, visando desenvolver um estudo acerca da importância do papel deste(a) profissional as gestantes carcerárias, assegurando-lhes ao bem-estar na gravidez e pós-natal.

Desta forma, a pesquisa bibliográfica consistiu na busca e análise de conteúdos já publicados em livros, periódicos, teses, dissertações e outros registros bibliográficos (LAKATOS; MARCONI, 2017), enquanto que a revisão sistemática buscou sintetizar e integrar os resultados de estudos anteriores à partir de evidências disponíveis sobre o tema (SOUZA et

al, 2010), uma ampla questão de pesquisa ou objetivo, revisando a partir de evidências sobre a atuação do enfermeiro e seus desafios junto a população carcerária de mulheres.

O local de estudo escolhido foi o contexto brasileiro no âmbito nacional, cuja amostra do trabalho, optou-se pela população brasileira. Os dados foram obtidos pela análise de literatura das seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* – SciELO, repositórios de faculdades e universidades Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram elencadas 46 publicações entre artigos científicos e monografias, sendo selecionadas 14 publicações, selecionadas no período de 2014 a 2023, que atenderam aos seguintes filtros: publicação nos últimos dez anos, idioma em português e pertinência ao tema desenvolvido. Utilizou-se como critérios de busca as seguintes palavras-chaves: “pré-natal”, “mulheres carcerárias” e “enfermeiros”. O período de seleção da literatura ocorreu em duas etapas: a primeira nos meses de outubro e novembro de 2023 na construção do projeto de pesquisa e em fevereiro de 2024.

Não obstante, para configurar o amparo legal associado o conteúdo, foi utilizada a Constituição Federal/1988 somada à leis pertinentes: Lei de Execução Penal, Lei nº 7.210/1984; suas propostas de alteração, Lei nº 11.942/2009 e Lei nº 14.326/2022. Fundamentou-se também os pressupostos amparados a partir da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº8.080/1990. Para amparar os dados oficiais mais recentes a respeito do SPB se utilizou os Relatórios de Informações Penais (RELIPEN) publicado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) de 2023.

3 O DIREITO À SAÚDE DA MULHER E O PRÉ-NATAL DA GESTANTE CARCERÁRIA

Considerando o contexto internacional, este estudo teve por ponto inicial a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá em 1986, que constituiu em um grande encontro onde os estados envolvidos confirmaram suas intenções para a promoção da saúde no mundo. Na época, foi elaborado um documento denominado a Carta de Ottawa, cujas ideias e concepções inovadoras para a promoção da saúde pública enfatizavam o papel do estado como promovedor de condições dignas de vida da população.

A partir do referido documento, seis anos mais tarde foi firmado o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, e o Protocolo Adicional à

Convenção Americana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais “Protocolo de São Salvador” também naquele mesmo ano de 1992. Estes documentos, que admitiam como verdadeiro o direito de todo ser humano usufruir de saúde físico-mental-social em seu alto nível, se tornaram referências mundiais de avanço nas políticas públicas em prol da saúde da população mundial (VIEIRA, 2020).

Com a leitura dos artigos destes documentos internacionais, percebe-se nitidamente que ambos estabelecem uma concepção ampla de saúde para a população, em que cabe a responsabilidade do estado de assegurar a oferta não apenas de serviços, mas a obrigação de promover uma saúde de alto grau de qualidade, estendendo até outras dimensões como aspectos sociais, educacionais e econômico.

Como um de seus primeiros desdobramentos sobre o tema no Brasil, pode-se citar a inclusão da Saúde aos direitos fundamentais à população pela Constituição Federal de 1988, atribuindo ao Estado o dever de assegurar de forma universal para toda as pessoas naturais ou não no território nacional, como conseguinte:

Como o Brasil referendou essas normas internacionais, tem-se que o Estado brasileiro reconhece o direito à saúde como um direito humano. Além disso, também o assume como um direito fundamental, porque o inscreveu na CF/1988, no título sobre direitos e garantias fundamentais. Está diretamente associado ao direito à vida (art. 5º, capítulo I: dos direitos e deveres individuais e coletivos), e é um direito social (art. 6º, capítulo II: dos direitos sociais), implicando o direito a prestações – direito positivo; e o direito de defesa contra algo ou alguém que provoque prejuízos à saúde – direito negativo (SARLET; FIGUEIREDO, 2010 apud VIEIRA, 2020, p. 10).

3469

A Carta Magna na época instituiu a existência de um sistema único de saúde (artigo 198), o que veio a ser concretizado a partir de 1990 com a promulgação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamentou as ações do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei Orgânica da Saúde.

Com a criação e regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu uma significativa ampliação das políticas públicas de assistência à saúde à toda população brasileira, atendendo assim alguns de seus princípios fundamentais como a universalidade, que diz respeito à assistência e acesso assegurados a todas às pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

Também, destaca-se entre outros princípios, o de equidade que estabelece que os usuários precisam ser tratados conforme a proporcionalidade de suas necessidades desiguais, pois suas

condições de saúde, sociais e financeiras são desiguais. Assim, serão dispensados esforços conforme a necessidade do cidadão ou cidadã para ser garantido um atendimento de qualidade e eficaz. Tal concepção implicou em diversas políticas públicas para atender as especificidades das camadas da população, como Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Idoso, Saúde do Homem e Saúde da Mulher entre outras.

Com a Saúde da Mulher foi possível avançar em diversos campos da saúde feminina, com ações desenvolvidas desde o acolhimento assistência e tratamento adequado em necessidades específicas. Dentre elas, cita-se comumente o sangramento uterino anormal, atraso menstrual, mastalgia, miomas, queixas urinárias, planejamento reprodutivo, prevenção de câncer de colo do útero e da mama, atenção às mulheres em situações de violência e pré-natal de baixo e alto risco (BRASIL, 2016).

A partir de então, as questões da assistência e cuidado com a Saúde da Mulher conheceram um novo contexto de ações integradas voltadas para as queixas mais comuns das mulheres e suas necessidades. Este novo modelo de assistência às parcelas da população pelo SUS, conduziu um novo olhar para a saúde da mulher carcerária brasileira, em específico às questões do pré-natal e aleitamento.

Em 2012, a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 3.944/DF, julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), reconheceu o direito à prisão domiciliar para mulheres gestantes e mães de filhos com até 12 anos de idade, garantindo a proteção dos direitos materno-infantis. Em harmonia com o entendimento que o direito à saúde é um direito fundamental assegurado pela Constituição brasileira, que garante a todas as pessoas o acesso igualitário aos serviços de saúde, independentemente de sua situação jurídica.

Dois anos depois da ADI nº 3.944/DF, outro marco histórico importante foi a Portaria Interministerial nº 1/2014, que estabelece diretrizes para a atenção integral à saúde das pessoas presas no sistema prisional brasileiro, incluindo a assistência pré-natal. Deste modo, ao longo dos anos, houve avanços na legislação e nas políticas públicas voltadas para a saúde da população carcerária, incluindo as mulheres gestantes (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

Posto visto, ficou claro que a mulher que estar cumprindo pena privativa de liberdade tem o direito de receber atendimento médico adequado durante toda a sua gestação, incluindo consultas pré-natais regulares, exames médicos e laboratoriais, acompanhamento psicológico, assistência obstétrica e acesso a medicamentos necessários ao pré-natal.

De acordo com Schulze (2019), os direitos à saúde cujo poder público precisa estar atento são: princípio da dignidade humana, o ao mínimo existencial em saúde, ao bloqueio ao retrocesso social concerne à atuação estatal já consolidada e ao dever de prestação de melhorias tanto qualitativas, quanto quantitativas ao setor.

Desse modo, fica atribuída a responsabilidade ao Estado, por meio do sistema prisional, de garantir que esses direitos sejam respeitados e cumpridos, assegurando às gestantes detentas o direito ao pré-natal. O acompanhamento pré-natal adequado para a mulher carcerária é essencial para garantir uma gestação saudável, bem como, a saúde do bebê.

Ele consiste em um conjunto de cuidados e acompanhamentos médicos e psicológicos realizados durante o período de gestação, visando garantir o bom desenvolvimento do feto e a saúde da mãe. Envolve uma série de ações, como exames clínicos, ultrassonografias, testes laboratoriais, orientações de cuidados com a saúde, além da realização de consultas médicas regulares.

Esses cuidados são de extrema importância, pois permitem identificar e tratar precocemente problemas de saúde tanto do bebê quanto da mãe, como doenças crônicas, infecções, alterações de desenvolvimento fetal, entre outros. Além disso, o pré-natal também é uma oportunidade para orientar a gestante sobre a importância de uma alimentação saudável, atividades físicas adequadas, cuidados emocionais e psicológicos, bem como a preparação para o parto e os cuidados pós-parto.

O direito ao pré-natal é garantido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que oferece de forma gratuita todos os cuidados necessários para a gestante. No entanto, é importante ressaltar que as gestantes também têm o direito de optar por realizar o acompanhamento pré-natal em serviços particulares, desde que tenham condições financeiras para isso (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

Portanto, o pré-natal é um direito humano fundamental e é essencial para garantir a saúde e bem-estar tanto da mãe quanto do bebê durante a gestação. É fundamental que todas as gestantes busquem e tenham acesso a esses cuidados para garantir uma gravidez saudável e um parto seguro.

Além disso, é importante ressaltar que a mulher carcerária também tem direito ao atendimento durante o trabalho de parto, podendo realizar o parto em hospital ou maternidade, sob a assistência de profissionais de saúde. Caso esses direitos sejam negados ou violados, a

mulher carcerária tem o direito de recorrer aos órgãos competentes e buscar reparação por meio de ações judiciais. É fundamental reconhecer e garantir a importância do direito à saúde e ao pré-natal da mulher carcerária, assegurando condições dignas de maternidade e proteção à saúde.

É essencial garantir o bem-estar e a qualidade de vida dos cidadãos. Entretanto, ainda há dificuldades para assegurar seu acesso de forma plena para todos os membros da sociedade, garantindo que esse direito seja efetivamente alcançado por todos, a exemplo da população carcerária.

Consequentemente, destaca-se a importância de que políticas públicas sejam implementadas para enfrentar essas questões, incluindo ações afirmativas para reduzir a seletividade penal, combater a discriminação racial e de gênero no sistema de justiça criminal, além de prover assistência adequada às mulheres privadas de liberdade.

É necessário um olhar sensível e inclusivo para tratar as desigualdades e vulnerabilidades enfrentadas por essa parcela da sociedade. Sendo pertinente insistir na garantia da proteção dos direitos humanos das mulheres encarceradas, oferecendo um ambiente adequado, com cuidados de saúde, educação, assistência jurídica e apoio psicossocial.

4 A POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMENINA BRASILEIRA

3472

A população carcerária feminina brasileira tem aumentado significativamente nas últimas décadas (GALVÃO; AVANZA, 2023). E, de acordo com relatório da Infopen Mulheres, a população penitenciária feminina subiu de 5.601 para 37.380 detentas entre 2000 e 2014, um crescimento de 567% em 15 anos (BRASIL, 2019).

O crescimento elevado da população feminina em cárcere teve colaboração direta de fatores socioeconômicos como um dos principais colaboradores para este quadro indesejável. Segundo o Relatório do Desenvolvimento Humano (1995), dos 1,3 bilhão de pessoas na pobreza, 70% são mulheres. Ou seja, a escassez de bens e recursos acaba por direcionar as mulheres para o envolvimento com atividades ilegais para a sua sobrevivência, aumentando consequentemente as taxas de encarceramento (ISAAC; CAMPOS, 2019).

O envolvimento das mulheres no crime, principalmente em delitos relacionados ao tráfico de drogas é frequentemente reportado como subterfúgio para solucionar ou palear suas necessidades. Muitas vezes, mulheres são aliciadas por organizações criminosas e acabam sendo usadas para transportar e comercializar drogas (MARINO, 2020, apud SILVA, 2023).

Ainda de acordo com Marino (2020, apud SILVA, 2023, p. 6), a população carcerária brasileira é extensa, contando com mais de 700.000 reclusos. Destes, configura-se detenção por tráfico de drogas para 30% dos homens. E para o público feminino, cerca de 65% são autodeclaradas negras e detidas por tráfico de drogas. Esses dados conduzem à um repensar de estratégias para impugnar o comércio ilícito de entorpecentes.

É relevante destacar que a maioria das mulheres presas no Brasil é negra e de baixa renda. A desigualdade social e a discriminação racial contribuem para a criminalização e prisão dessas mulheres. Construções sociais estereotipadas têm um papel significativo na forma como as mulheres são vistas e tratadas pelo sistema de justiça criminal e pelo sistema prisional. Estes fatores, de acordo com a literatura, não podem ser ignorados, pois possuem uma sobrecarga significativa para a inserção da mulher no crime (GUEDES, 2023).

Um outro fator significativo para a inserção da mulher no tráfico de drogas, para além da subsistência, são as relações amorosas e familiares com parceiros que estão dentro dessa realidade criminosa, ou ainda, pelo interesse de conquistarem poder e respeito. Esse recorte étnico-racial associado ao gênero, evidencia a necessidade e políticas públicas sociais para enfrentamento de atividades extralegais (GUEDES, 2023).

A necessidade de sobreviver em um ambiente hostil e marcado pela força, violência dos homens, é de muita forma uma força que impulsiona a mulher ao crime, na busca de sua sobrevivência e de seus filhos (DEPEN, 2021), este fator tem muito a ver com a relação entre a população carcerária feminina e a violência de gênero.

Isaac e Campos (2019), também apontam que muitas das mulheres encarceradas são vítimas de abuso físico, sexual e emocional. E acabam cometendo crimes como forma de autodefesa ou autossobrevivência. Há uma espécie de “padrão demarcado” entre a população brasileira feminina encarcerada por envolvimento com tráfico de drogas, ressalta-se: mulheres de baixo nível de escolaridade, pele escura, sendo negras ou pardas, que foram submetidas à alguma forma de violência física ou psicológica, e ainda, resultante de desestruturação familiar.

Os aspectos socioeconômicos e culturais são reconhecidos por diversos estudos como fatores impulsionadores para o envolvimento da pessoa em condições vulneráveis em atividades ilícitas. Portanto, é necessário considerar a terminologia “saúde” como um fenômeno global que envolve diversos campos da vida de um indivíduo como aspectos físicos, psicológico, social e

econômico, numa perspectiva de perceber todo o contexto em que a pessoa se encontra inserida (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Nesta linha de raciocínio, percebe-se que as condições precárias de vida e convivência dentro dos presídios brasileiros vão corroborar, especificamente quando se trata da população carcerária feminina, para o agravamento da saúde da mulher. Conta-se, em geral, com ambientes não apropriados ou adequados para o desenvolvimento de uma gestação e o período de amamentação, associados à assistência médica muitas vezes insuficientes (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

As instalações inseguras do Sistema Prisional Brasileiro para a população feminina também são reportadas por Arantes (2023), que ressalta superlotação, precariedade em higienização, deficiência nos atendimentos médicos e suporte nutricional insuficiente para mães em gestação. O autor ainda relata que o SPB feminino possui especificidades, quando comparado ao encarceramento masculino, que em sua maioria, não são contempladas.

As condições do ambiente físico onde as mulheres carcerárias cumprem suas penas são de não promoção da saúde. Somado a isso, é necessário ainda que o SPB ofereça espaços apropriados para amamentação de bebês, creches para crianças que acompanham suas mães detidas, acesso a produtos de higiene feminina e cuidados médicos específicos. Todavia, o que há no sistema prisional brasileiro de mais marcante e comum às unidades espalhadas pelo território nacional é a superlotação das unidades prisionais (SANTOS et al, 2022).

3474

A conjuntura de superlotação nas unidades prisionais gera problemas secundários, como a falta de privacidade, manutenção de condições de limpeza, aumento de violência, e ainda, falta de acesso às atividades de ressocialização. No tocante à reincidência criminal, para reduzir sua incidência, há quem aponte a adoção de caminhos alternativos que envolvem desde a aplicação de penas singulares, à adoção de medidas socioeducativas mais amplas que possam ajudar na política de ressocialização das mulheres e reintrodução delas na sociedade (GALVÃO; AVANZA, 2020).

Segundo informações do Relatório de Informações Penais (RELIPEN) do primeiro semestre de 2023, a população feminina ultrapassava 27.300 mulheres em todo território nacional, contabilizando 185 gestantes e 100 lactantes para esse período. Reporta ainda que existem apenas 69 espaços próprios para gestantes e parturientes (celas/dormitórios), 50 berçários e 9 creches ao

tudo, considerando o montante de todas as mais de 1.300 unidades prisionais do país (BRASIL, 2023).

No mesmo relatório, observa-se que, mesmo nas raras unidades em que esses espaços existem, os atendimentos são, ainda, muitas vezes precários, uma vez que, considerando toda a extensão territorial brasileira, contava-se somente com 29 ginecologista, em todos os graus de contratação (efetivo, comissionado, terceirizado e temporário) (BRASIL, 2023).

O RELIPEN do segundo semestre evidenciou uma sutil redução do número de encarceradas, sendo pouco maior que 27 mil mulheres em situação de privação de liberdade. Dentre as unidades federais, até dezembro de 2023 São Paulo liderava com o maior número, sendo 8.566 em contraste ao estado do Amapá, que apresentava a menor população carcerária feminina, de 72 mulheres (BRASIL, 2024).

Para esse período, haviam 230 gestantes e 103 lactantes, e embora o número de mulheres nessas situações tenha aumentado, o número de celas e dormitórios especiais para gestantes era de apenas 61 unidades, sendo que os estados de Tocantins, Bahia, Piauí e Roraima não apresentam nenhuma acomodação especial. Tais dados evidenciam violação dos direitos definidos no cenário brasileiro pela Lei de Execução Penal (BRASIL, 2024).

5 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO À GESTANTE CARCERÁRIA

A assistência da enfermagem à gestante carcerária deve ser ampla e abrangente, considerando as necessidades especiais dessa população vulnerável. Algumas diretrizes emanadas da Portaria Interministerial nº 1/2014 para essa assistência em saúde incluem o acompanhamento pré-natal, garantindo a realização de exames de rotina, orientações sobre alimentação saudável, atividade física adequada, cuidados com o corpo durante a gestação e medidas para prevenir complicações (BRASIL, 2014).

De acordo com a Constituição Federal, as mulheres gestantes e lactantes inseridas no SPB devem ser realocadas em acomodações separadas dos demais encarceradas, visando a integridade físico-emocional dos envolvidos. Entretanto, esta prática não é uma realidade difundida entre as unidades prisionais, ressaltando mais uma vez entraves à promoção da saúde e bem-estar da mãe e seu filho (ARANTES, 2023).

Da mesma forma que constituem desafios para as gestantes e lactantes devido às condições estruturais do presídio para assegurar sua saúde e dos bebês que estão sendo gerados,

o profissional em Enfermagem, de forma análoga, também encontra seus desafios para desenvolver um serviço de qualidade junto a estas mulheres. Assim, de acordo com o exposto, a falta de estrutura física advinda da superlotação, dificulta um acompanhamento mais qualificado destes profissionais.

Cabe também ao profissional de Enfermagem promover ações educativas sobre os cuidados com o próprio corpo da mulher e de seu bebê, sobre amamentação, higiene pessoal, planejamento familiar e prevenção de doenças, além de abordar questões relacionadas à saúde mental e emocional, colaborando quanto ao acesso ao atendimento médico especializado (DOMINGUES, 2022). É importante assegurar o acesso das gestantes encarceradas à médicos especialistas quando necessário, como obstetras, enfermeiras obstétricas, psicólogos e assistentes sociais.

Na questão do cuidado com o corpo, com sua condição emocional e psicológica, estudos alertam para as necessidades femininas serem diferentes dos homens e, que na maioria das vezes o sistema prisional brasileiro não consegue ou não quer enxergar esta realidade, como é destacado por Santos et al (2020, p. 180): “Vários fatores são ignorados, como, por exemplo, a mulher usar o dobro de papel higiênico e, uma vez ao mês, toda mulher necessita de absorventes [...]”. Este é um exemplo que chega até o profissional de enfermagem, que fica limitado à sua resolução.

3476

Dentro do escopo laboral, amplas são as situações ao qual o enfermeiro pode ser aproveitado. É preciso que o sistema compreenda que a enfermagem possui uma vasta demanda para seu profissional, que vai além de monitorar regularmente a saúde da gestante, avaliando sinais vitais, pressão arterial, ganho de peso, presença de complicações como pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, infecções e desnutrição (DOMINGUES, 2022).

Caso seja identificado qualquer problema de saúde, o profissional enfermeiro é capaz de realizar o encaminhamento para outros profissionais de saúde procederem o tratamento adequado. Para além disso, o profissional também deve oferecer suporte emocional, compreendo que as gestantes de liberdade privada enfrentam múltiplas questões emocionais e sociais, pois os laços femininos de proteção e de se sentir protegida estão intimamente ligados a ideia de lar e família (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Frequentemente é observado obstáculo à manutenção dos laços familiares entre detentas e sua parentela, intensificado por distância do local do internato, ou visitas decorrentes em dias impraticáveis, que dificultam acesso aos que trabalham e estudam ao longo da semana. Esse

é um ponto relevante para o incremento da parcela de insegurança às detentas no período gravídico (HATJE, 2015 apud SANTOS; REZENDE, 2022).

Desta forma, destaca-se a necessidade de o profissional de saúde desempenhar um papel importante no suporte emocional, fornecendo um ambiente acolhedor, confidencial e respeitoso, promovendo o vínculo materno-infantil e o estabelecimento de uma rede de apoio que oferte a esta parcela de população sentimento de acolhimento e valorização de sua pessoa com dignidade e respeito.

O pré-natal de mulheres em situação prisional constitui um espaço privilegiado de identificação do nível de violência institucional pela qual passam as gestantes carcerárias, uma vez que ambientes demasiadamente agressivos podem desencadear problemas para a criança que está sendo gerada. Apesar de impossibilitada de cessar a violência, a assistência pré-natal ao menos contribui com a minimização de efeitos adversos e promove cuidados especiais às gestantes em situação de risco (VIEIRA; VERONESE, 2015 apud CARVALHO; RAMOS, 2018).

Por conseguinte, percebe que o enfermeiro precisa ter uma sensibilidade de ouvir a gestante cárcere, buscando compreender suas dificuldades e expectativas quanto a gestação dentro do presídio, bem como, além de buscar alternativas à continuação da exposição da gestante à situação de exaltação e eventual acidente (CARVALHO; RAMOS, 2018).

3477

Cabe ao profissional de enfermagem trabalhar com o planejamento individualizado e seguro para o parto e pós-parto, com escolha da melhor opção para a gestante e o bebê, considerando suas necessidades e condições específicas. Além de prestar orientações sobre os cuidados essenciais no pós-parto, incluindo a amamentação, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar e facilitar o encaminhamento médico adequado, em casos de necessidade (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Essas são apenas algumas das ações do enfermeiro à gestante detenta, sendo estas as mais comuns. É importante enfatizar que essa assistência deve ser baseada em um olhar holístico, respeitando os direitos humanos, a dignidade e a autonomia da gestante, garantindo uma atenção de qualidade, acessível e livre de discriminação. Remarca-se a relevância de sua atuação até mesmo para minimizar questões de âmbito psicológico corriqueiramente relacionadas ao encarceramento feminino como a distância da família, falta de apoio emocional, desinformação sobre a maternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contexto histórico, a assistência à gestante de modo geral e particularmente à mulher privada de liberdade foi alavancada a partir do reconhecimento do pré-natal como direito humano fundamental e essencial para garantir a saúde e bem-estar dos envolvidos durante a gestação. Essa prerrogativa ao chegar até o sistema prisional brasileiro atenuou as condições de precariedade ali existentes, em especial para os presídios femininos.

Embora seja à saúde um direito constitucional no Brasil, no que trata aos avanços significativos quanto ao amparo legal à garantia da dignidade humana para a população feminina privada de liberdade, esse respaldo ainda se encontra longe do ideal no campo efetivo e prático dentro do cotidiano dos complexos penitenciários. Ou seja, as particularidades e singularidades femininas são desassistidas, não havendo suporte adequado ao atendimento eficaz, no que se refere às condições estruturais locais, pessoais e, principalmente, higiênicas das prisioneiras.

Esta lacuna entre a teoria e o universo real é promovida por uma série de fatores: precariedade estrutural, falta de investimento e interesse governamental em melhorias no setor, preconceitos estruturais e má administração dos gestores das unidades prisionais dentre outros aspectos; que acabam por impactar de forma negativa tanto a gestante, quanto sua prole, quanto ao profissional de saúde que os acompanha.

3478

Os problemas em torno do sistema prisional feminino, que vão, portanto, ainda além das demandas de saúde. Isso é notório ao se analisar o perfil ao discorrer sobre quem são as pessoas que compõem esta camada da população. Devido às dificuldades socioeconômicas, as mulheres são conduzidas à criminalidade como alternativa à sobrevivência. Notadamente, estudos apontaram implicações nas condições de gênero, etnia e classe social, contando com grande maioria das mulheres em cárceres sendo negras, baixa renda e sofrem com a marginalização do “sexo mais fraco”, numa cultura com fortes traços machistas.

O número de mulheres presas tem aumentado significativamente na última década, todavia as melhorias não acompanham essa curva, visto que cada vez mais mulheres encarceradas passam por necessidades negligenciadas pelo sistema prisional, porquanto nem a sociedade e nem o Estado se atentaram para restrições e diferenças existentes entre homens e mulheres, em especial no campo da saúde e do cuidado feminino. A partir da literatura, ficou evidente que as condições dos presídios femininos brasileiros marginalizam e violentam à mulher cárcere e a deixam à mercê de seus direitos fundamentais.

Assim, essa situação que vem ocorrendo há décadas, expõe a negligência do Estado, bem como da sociedade em relação a essas mulheres, pela ineficiência na elaboração de políticas públicas que dignificam as condições de vivência no âmbito dos presídios e, principalmente, a falta de reconhecimento de que a mulher presa é ainda uma detentora de direitos pessoais.

Neste compasso, a gestação e a maternidade em ambiente de cárcere geram incertezas, medos e insegurança no futuro tanto da gestante quanto de seu filho. Para estas mulheres há, de fato, um sofrimento emocional significativo que ocorre pela falta de apoio emocional e familiar, desinformação maternal e também devido ao ambiente que lhes é concedido para seu puerpério, cabendo ao profissional enfermeiro à frente da assistência em pré-natal e pós-natal estar atento também a esses aspectos, para além das atividades usuais de administração medicamentosa, fundamentais para o desenvolvimento seguro da criança.

Por outro lado, as queixas das gestantes cárceres em torno da realidade da vida em presídio, sejam elas de ordem econômica, social, cultural, de discriminação vão também impactar no trabalho e desempenho do enfermeiro, constituindo em grandes desafios para a realização de um trabalho com maior qualidade. Essa falta de estrutura acaba por desafiar o profissional de enfermagem no exercício do seu trabalho.

Desta forma, para que a assistência de enfermagem seja efetiva e segura, necessita-se que o poder público esteja mais presente para viabilizar condições dignas para as carcerárias e de proteção aos profissionais da enfermagem, viabilizando a prevenção de riscos materno fetal eminentes nas prisões durante a gestação. Concomitantemente, é relevante que novos e futuros estudos sejam realizados de forma à gradativamente acompanhar o cenário, promovendo debates e gerando condutas norteadoras para futuras políticas públicas de assistência à saúde da mulher.

3479

REFERÊNCIAS

ARANTES, Natália Garcia. **Sistema prisional brasileiro e o estado da mulher encarcerada.** Artigo Científico, 24 f. (Curso de Direito) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/6618>. Acesso: 14 fev. 2024.

BRASIL. Estudo inédito traça perfil da população penitenciária feminina no Brasil. **Ministério da Justiça e Segurança Pública.** 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil>. Acesso: 01 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui sobre a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 1984.

BRASIL. Lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009. Dispõe sobre a 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. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL. Lei nº 14.326 de 12 de abril de 2022. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar às mulheres presas gestantes ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e do recém-nascido. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, 2009.

BRASIL. **Protocolos da atenção básica:** saúde das mulheres. Ministério da Saúde. Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso: 20 fev. 2024.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso: 20 fev. 2024.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatórios de Informações Penais (RELIPEN). Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-1-semester-de-2023.pdf>. Acesso: 16 mai. 2024. 3480

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatórios de Informações Penais (RELIPEN). Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2-semester-de-2023.pdf>. Acesso: 16 mai. 2024.

CARVALHO, Grasielle Borges Vieira de; RAMOS, Júlia Meneses da Cunha. Maternidade no cárcere: desafios do sistema carcerário brasileiro. **Revista da Faculdade de Direito da UFRGS**, Porto Alegre, ed. 39, n. 1, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/revfacdir/article/view/70125/51604>. Acesso em: 20 fev. 2024.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina A. de. Gestão e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30(1), e300112, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n1/e300112/pt>. Acesso: 12 nov. 2023.

DEPEN. Mulheres e grupos específicos no sistema penitenciário. **Revista Brasileira de Execução Penal - RBEP**, v. 2, n. 2, 2021. Disponível em: <https://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/issue/view/rbepv2n2>. Acesso: 02 nov. 2023.

DOMINGUES, Luiza Moreira. Papel do enfermeiro no acompanhamento do pré-natal na atenção primária à saúde. 35 f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) -Centro Universitário Vale Salgado. Icó - Ceará, 2022. Disponível em: https://sis.univs.edu.br/uploads/12/TCC_II_LUIZA_MOREIRA_DOMINGUES.pdf. Acesso: 11 nov. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. Acesso: 12 out. 2023.

GALVÃO, Julia; AVANZA, Maria. Pesquisa mostra que o Brasil tem a terceira maior população carcerária feminina do mundo. **Jornal da USP** [eletrônico]. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/pesquisa-mostra-que-o-brasil-tem-terceira-maior-populacao-carceraria-feminina-do-mundo/>. Acesso: 01 nov. 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUEDES, Karlietânia V. Soares. **Os desafios do encarceramento feminino no Brasil**. 56 f. Monografia (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade Federal de Alagoas – UFAL. 2023. Disponível em: <file:///D:/Dcs%20De%20Paulo%20Dantas/Downloads/TCC,%20Os%20desafios%20do%20encarceramento%20feminino%20do%20Brasil.pdf>. Acesso: 03 nov. 2023.

ISAAC, Fernanda Furlani; CAMPOS, Tales de Paula Roberto de. O Encarceramento Feminino no Brasil. **Centro de Estudos Estratégicos da Fio Cruz Antônio Ivo de Carvalho** [eletrônico]. 2019. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=node/997>. Acesso: 02 fev. 2024.

3481

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani César de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxlZH VjYWNhb 2Vjb250 YWJ pbGlk YWRlfGd4OjU5Nj IxOWU5 NTgwZDdlZjY>. Acesso: 02 out. 2023.

SANTOS, Bruna Rios Martins; REZENDE, Vânia Aparecida. **Cadernos EBAPE.BR**. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395120190034>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/nb3pxjFQ7hDkWFxJ9D8MzFc/#>. Acesso: 20 fev. 2024.

SANTOS, Ana Carolina Alvim; ASSIS, Giulia Oliveira; SILVA, Laysa Valle; OLIVEIRA, Thalia Gomes de. Sistema prisional feminino: as necessidades que as mulheres apresentam. **Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior**, INSS 21761035, 2022. Disponível em: <https://www.jefvj.emnuvens.com.br>. Acesso: 20 fev. 2024.

SCHULZE, Clenio J. Direito à saúde e o Poder Judiciário. In: SCHULZE, Clenio J.; GEBRAN NETO, João Pedro. **Direito à saúde**. 2. ed. Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2019.

SILVA, Rillary Torres. O sistema penitenciário brasileiro: a realidade das mulheres no cárcere. **Centro Universitário IBMR**. 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/36504/1/TCC%20-%20RILLARY%20TORRES.pdf>. Acesso: 02 nov. 2023.

SOUZA, Marcela T.; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, n. 8, 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso: 10 out. 2023.

VIEIRA, Fabiola Supino. Direito à saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da macrojutiça. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA**. 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9714/1/TD_2547.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.