

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES PRESAS NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

NURSING CARE FOR INCARCERATED WOMEN IN BRAZIL: CHALLENGES AND
PERSPECTIVES

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD EN BRASIL:
DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

Daniela Picolo de Quadros¹
Rivaldo Pereira Silva²
José Edilson Rios Queiroz Júnior³
Martha Mercedes Machado Rodriguez⁴
Giovana Ferreira do Nascimento⁵
Aline Vanessa de Ávila⁶
Mariana de Quadros Martins⁷
Déborah Lanzzeri Barneche⁸
Nathalie Marianof Bandinelli⁹
Giovana Zanela de Souza¹⁰
Bruno Rafael Donola¹¹

RESUMO: É crescente o encarceramento feminino no Brasil e torna-se um desafio de justiça e de saúde pública. Este estudo teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem prestada às mulheres privadas de liberdade no Brasil, considerando suas necessidades específicas de saúde e os desafios estruturais presentes no sistema prisional. A revisão da literatura evidenciou que as mulheres encarceradas enfrentam condições agravantes, como superlotação, precariedade sanitária, limitada oferta de consultas e exames preventivos, além da elevada vulnerabilidade a agravos físicos, infecciosos e emocionais. Observou-se que a enfermagem desempenha papel central nesse cenário, atuando no acolhimento humanizado, na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na garantia do acesso aos direitos previstos pelo SUS e pelas políticas públicas vigentes. Contudo, a prática profissional é dificultada pela insuficiência de recursos, pela carência de capacitação específica e pelas barreiras institucionais que limitam a integralidade do cuidado. Conclui-se que o fortalecimento das ações de enfermagem e a ampliação de estratégias de prevenção e educação em saúde são essenciais para assegurar cuidado digno, equitativo e resolutivo às mulheres em situação de privação de liberdade.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Prisioneiros. Saúde da mulher e Serviços de Saúde para Prisioneiros.

¹Enfermeira Especialista em Urgência, Emergência e APH – Secretaria Municipal de Saúde de Novo Barreiro/RS

²Graduando em Enfermagem – Faculdade de Educação São Francisco (FAESF).

³Acadêmico de Enfermagem – Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro.

⁴Médica (Graduada pela Univ. de Havana/Cuba com Revalida pela UNIRG/TO) – Universidade de Gurupi (UNIRG).

⁵Graduanda em Medicina – Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA)

⁶Enfermeira do Trabalho e Especialista em Administração Hospitalar – Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

⁷Acadêmica de Medicina – Universidade Franciscana (UFN)

⁸Acadêmica de Medicina – Universidade Franciscana (UFN)

⁹Acadêmica de Medicina – Universidade Franciscana (UFN)

¹⁰Acadêmica de Medicina – Universidade Franciscana (UFN)

¹¹Enfermeiro Pós-graduado – Secretaria Municipal de Saúde de Congonhinhas e SEED/PR.

ABSTRACT: The incarceration of women in Brazil has been increasing and represents a growing challenge for justice and public health. This study aimed to analyze the nursing care provided to women deprived of liberty in Brazil, considering their specific health needs and the structural challenges present within the prison system. The literature review revealed that incarcerated women face aggravating conditions such as overcrowding, poor sanitary conditions, limited access to medical consultations and preventive examinations, as well as high vulnerability to physical, infectious, and emotional health problems. It was observed that nursing plays a central role in this context, acting through humanized care, health promotion, disease prevention, and ensuring access to rights guaranteed by the Brazilian Unified Health System (SUS) and current public policies. However, professional practice is hindered by insufficient resources, lack of specific training, and institutional barriers that limit comprehensive care. It is concluded that strengthening nursing actions and expanding prevention and health education strategies are essential to ensure dignified, equitable, and effective care for women deprived of liberty.

Keywords: Nursing Care. Prisoners. Women's Health. and Health Services for Prisoners.

RESUMEN: El encarcelamiento femenino en Brasil ha ido en aumento y se convierte en un desafío creciente para la justicia y la salud pública. Este estudio tuvo como objetivo analizar la atención de enfermería brindada a las mujeres privadas de libertad en Brasil, considerando sus necesidades específicas de salud y los desafíos estructurales presentes en el sistema penitenciario. La revisión de la literatura evidenció que las mujeres encarceladas enfrentan condiciones agravantes, como el hacinamiento, la precariedad sanitaria, la limitada oferta de consultas y exámenes preventivos, además de una alta vulnerabilidad a afecciones físicas, infecciosas y emocionales. Se observó que la enfermería desempeña un papel central en este contexto, actuando en la atención humanizada, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la garantía del acceso a los derechos previstos por el Sistema Único de Salud (SUS) y las políticas públicas vigentes. Sin embargo, la práctica profesional se ve dificultada por la insuficiencia de recursos, la falta de capacitación específica y las barreras institucionales que limitan la integralidad del cuidado. Se concluye que el fortalecimiento de las acciones de enfermería y la ampliación de estrategias de prevención y educación en salud son esenciales para garantizar una atención digna, equitativa y resolutive a las mujeres en situación de privación de libertad.

Palabras clave: Atención de enfermería. Personas privadas de libertad. Salud de la mujer y servicios de salud para personas privadas de libertad.

INTRODUÇÃO

O encarceramento feminino no Brasil tem crescido de forma expressiva nas últimas décadas, tornando-se um desafio não apenas para o sistema de justiça, mas também para a saúde pública. Segundo dados globais, cerca de 715 mil mulheres vivem em cárcere no mundo, representando aproximadamente 7% da população prisional, e o Brasil ocupa a quarta posição no ranking mundial, com mais de 42 mil mulheres presas em 2016, em um sistema cuja taxa de ocupação ultrapassava 150% (Silva et al., 2023). Essa realidade expõe a precariedade estrutural

do sistema prisional, que historicamente foi idealizado para homens, negligenciando as necessidades específicas das mulheres (De Azevedo Romanowski et al., 2021).

As razões que levam as mulheres ao cárcere estão frequentemente relacionadas a fatores de vulnerabilidade social, como conflitos nas relações íntimas, desemprego, baixa escolaridade e envolvimento com o tráfico de drogas. O crescimento da criminalidade feminina no Brasil é multifatorial e reflete desigualdades históricas de gênero e raça (De Azevedo Romanowski et al., 2021). Ademais, observa-se que a maioria das mulheres presas é jovem, parda ou negra, com baixa renda e escolaridade, configurando um perfil marcado pela exclusão social e pela falta de acesso a oportunidades dignas (SENAPPEN, 2023).

As condições de vida no cárcere feminino evidenciam a violação de direitos fundamentais. Superlotação, higiene precária, alimentação insuficiente e ausência de cuidados adequados em saúde são fatores que potencializam o adoecimento dessa população. Doenças infectocontagiosas como tuberculose, sífilis, HIV e hepatites estão entre os agravos mais frequentes, agravados pela baixa cobertura de ações preventivas e educativas (Maia et al., 2021). Além disso, a dependência química, cada vez mais comum entre mulheres presas, acarreta fragilidades físicas e psíquicas, demandando estratégias de saúde integradas e específicas para esse grupo (De Lima Ribas et al., 2022).

3

No âmbito da saúde mental, observa-se elevada prevalência de transtornos depressivos, ansiedade e sofrimento psíquico, condições exacerbadas pelo confinamento e pela insalubridade das penitenciárias. O estigma da prisão e o afastamento do convívio familiar reforçam sentimentos de abandono, tornando o cárcere um ambiente propício ao desenvolvimento de doenças emocionais. A religiosidade, por outro lado, tem sido relatada como um fator de proteção e enfrentamento dessas adversidades (Constantino; Pinto, 2016).

Nesse contexto, a assistência de enfermagem adquire papel essencial. O enfermeiro atua não apenas no cuidado direto à saúde física e mental, mas também como mediador do acesso das mulheres privadas de liberdade ao Sistema Único de Saúde (SUS). A enfermagem deve promover ações de educação em saúde, realizar acompanhamento de doenças crônicas, identificar precocemente agravos, prestar cuidado humanizado e fortalecer a autonomia das presas (De Souza et al., 2024). Contudo, a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de equipes multiprofissionais dificultam a efetividade dessa assistência (Tres et al., 2021).

Diante da complexidade que envolve a realidade do cárcere feminino, torna-se fundamental compreender os desafios enfrentados pela enfermagem nesse contexto. A escassez de estudos direcionados à saúde da mulher encarcerada e ao papel do enfermeiro evidencia a necessidade de ampliar o debate e propor soluções que garantam a equidade de direitos. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a assistência de enfermagem à saúde da mulher em situação de cárcere no Brasil, destacando os desafios e as perspectivas para uma prática humanizada e resolutiva.

Dessa forma, a pergunta norteadora que guia este trabalho é: qual é o papel do enfermeiro na assistência à saúde da mulher em situação de cárcere no sistema prisional brasileiro e quais os principais desafios enfrentados nesse processo?

MÉTODOS

O presente artigo trata-se de estudo realizado por meio de coleta de dados com objetivo de avaliar e resumir resultados a partir de uma revisão integrativa de literatura. Esse tipo de revisão, é constituído por seis etapas conforme citam Mendes, Silveira e Galvão (2008), que diz que a sequência de desempenho do trabalho deve ser: (a) elaboração das questões norteadoras; (b) busca na literatura disponível; (c) categorização dos estudos; (d) avaliação dos estudos encontrados; (e) interpretação dos resultados e (f) síntese do conhecimento.

4

Foi determinado um problema de pesquisa norteador e para responde-lo foram utilizadas pesquisas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e sites governamentais, utilizando os seguintes descritores indexados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Cuidados de Enfermagem, Prisioneiros, Saúde da mulher e Serviços de Saúde para Prisioneiros. A estrutura do presente trabalho teve como orientações para construção as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). Foi utilizado a combinação do booleano “AND” E “OR” sendo “AND” para mudança de descritor e “OR” para uso de sinônimos, a fim de buscar maior cobertura de artigos.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os artigos científicos e publicações oficiais do Ministério da Saúde que abordam informações pertinentes ao estudo, nas línguas portuguesa e inglesa em estudos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos. Foram excluídos os estudos que não condizem com os critérios de inclusão, os estudos incompletos e os com publicação inferior a 2021.

A análise dos estudos selecionados, pautou-se nos seguintes eventos: (a) ano de publicação; (b) fonte de publicação; (c) tipo de estudo; (d) amostra; (e) objetivos e (f) principais resultados. Tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, reunidos em um quadro constando os dados de identificação, para desta maneira, facilitar a análise de dados e possibilitar um olhar sensato sobre os resultados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão.

RESULTADOS

Revisão da literatura

O número de pessoas em situação de cárcere tem aumentado significativamente nos últimos anos, atualmente cerca de 11 milhões de pessoas estão presas no mundo e a estimativa diz que 30 milhões de pessoas passam pelas prisões anualmente. O Brasil, hoje, representa a terceira maior população de presidiários do mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e da China; dados mostram que em 2019 a ocupação dos presídios no Brasil era superior a 300 por cento revelando o ambiente hostil e insalubre das prisões. Nesse cenário, a população feminina é a que mais sofre os impactos com reflexos na própria saúde (Silva *et al.*, 2023).

Para a sociedade, a prisão é vista como forma de punir o indivíduo por um ato que
perante a lei fere os princípios de bens comuns adquiridos ao longo dos anos e que distingue a sociedade atual com a sociedade das cavernas (Maia *et al.*, 2021).

No Brasil destacam-se os conflitos nas relações íntimo-afetivas, a escassez de acesso à profissionalização e o desemprego como motivos para o crescimento da criminalidade feminina (De Azevedo Romanowski *et al.*, 2021).

No mundo aproximadamente 715 mil mulheres vivem em cárcere privado, representando 7% do total dos prisioneiros. Dados apontam que em 2016 no Brasil, o número de mulheres presas era superior a 42.000 e os presídios mantinham taxa de ocupação maior que 150%, fazendo do Brasil o quarto lugar no ranking com maior número de mulheres presas (Silva *et al.*, 2023).

As penitenciárias foram historicamente construídas para abrigar detentos homens; fato que deixa as mulheres presas expostas a um ambiente ainda mais hostil pensado e estruturado para necessidades que não lhes dizem respeito (De Azevedo Romanowski *et al.*, 2021). Os presídios femininos apresentam em sua maioria mulheres com situação de vulnerabilidade: jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária são as

características mais apresentadas. A presença de fatores de risco como o tabagismo, o abuso e dependência de álcool e drogas contribuem para que a saúde das presas apresenta maior fragilidade, além de aumentar o fator de risco para hipertensão arterial e obesidade vista em mulheres presas por mais tempo (Silva *et al.*, 2023).

Apesar da maioria de usuários de substâncias psicoativas serem homens, demonstram-se um aumento de mulheres dependentes; estas apresentam resposta fisiológica diferente ao uso e sofrem maior estigma social por isso. A dependência química é comum nas prisões brasileiras e seu uso está diretamente relacionado ao aumento de crimes cometidos pelas mulheres usuárias de drogas. São necessárias políticas públicas para suprimir essa demanda que vem preocupando autoridades em saúde e segurança pública no país (De Lima Ribas *et al.*, 2022).

Estudo realizado com grupo de mulheres presas demonstra que, entre elas, prevalece a autorreferência como pardas ou negras, com faixa etária entre 30 e 40 anos e com escolaridade que variam da 4^a a 7^a série do ensino fundamental, e dentre as entrevistadas algumas gostavam de trabalhar no presídio, mas aproximadamente metade do grupo pesquisado referia receber benefício social apenas; quase metade já estava na segunda ou mais prisão e dividiram a cela com, em média mais 11 presas e 35% já presenciaram uma colega de cela ser violentada e precisar de atendimento médico. Das entrevistadas pelos autores, mais de 90% referiu sedentarismo, sobrepeso ou obesidade; entre as comorbidades existentes foram citados hipercolesterolemia, hipertensão arterial, tabagismo ou divisão da cela com tabagistas, dependência de álcool e presença de algum transtorno mental (Silva *et al.*, 2023).

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), (2023), é possível verificar evidente predominância de um baixo grau de instrução, e como principal agravado transmissível estão a hanseníase, sífilis, HIV, hepatite e tuberculose.

Além disso, a Lei nº 13.257 de 2016, nomeada “Marco Legal da Primeira Infância”, traz a possibilidade de o juiz substituir a prisão provisória pela prisão domiciliar tanto para as gestantes quanto para as com filhos menores de 12 anos, exceto para aquelas que cometeram crimes contra crianças. Embora essa não seja a realidade de muitas presas, já é um importante passo na busca da dignidade da mulher, mãe e criança. (Chaves; Araújo, 2020)

Nucci (2010) menciona importante conquista com uma lei que assegurava direitos importantes aos presos e faz atenção às mulheres presas.

A pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado” (art. 5º, XLVIII), “é assegurado aos presos o respeito a integridade física e moral” (art. 5º, XLIX), “às presidiárias serão asseguradas

condições para que possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação” (art. 5º, L). (Nucci, 2010, p.990)

O SUS garante direitos fundamentados nos princípios de universalidade, equidade, integralidade, participação e controle social, mas na prática, vê-se uma constante violação dos direitos femininos, impactando negativamente em suas vidas e afetando suas famílias, gerando sérios prejuízos sociais (De Souza et al., 2024).

A Lei de Execução Penal garante o direito à saúde da população apenada, no entanto nem sempre essa garantia é aplicada, e observa-se rotineiramente um não cumprimento da prestação do direito à saúde, principalmente sexual e reprodutiva (Reis; Zucco, 2019)

Criada em 11 de julho de 1984 no formato da Lei nº 7.210 entrou em vigor antes da Constituição Federal de 1988 e garantiu o respeito aos apenados sem qualquer distinção. Como principal direito assegurado no aspecto da saúde, está a assistência maternal compreendida como o fornecimento de alimentação, vestuário e suprimentos, dando assistência à saúde com atendimento médico, farmacêutico e odontológico em caráter preventivo e curativo (Maia et al., 2021).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um primeiro esforço que dá início a busca pela dignidade da mulher presa e elucida a necessidade de realização de pré natal e triagem de câncer cérvico uterino e de mama, mas somente em 2009 é que esse direito foi assegurado através da lei 11.942/2009 que altera a lei de Execução Penal e garante às presidiárias a necessidade de proteção diferenciada, qualificada e especial no período materno-infantil (Chaves; Araújo, 2020).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída em 2 de janeiro de 2014 através da Portaria Interministerial nº1 e descreve os objetivos, diretrizes e responsabilidades dos órgãos públicos para com os presos. Em 28 de setembro de 2017, segundo anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº2, estão descritos os tipos de equipes de saúde prisional e os profissionais que compõem essas equipes e a Portaria nº99, de 7 de fevereiro de 2020 redefine as normas para o registro das equipes de Atenção Primária e Saúde Mental nas Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). (Brasil, 2014).

A fim de assegurar que pessoas privadas de liberdade tenha acesso completo aos cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS), a PNAISP estabelece que os serviços de saúde nas unidades prisionais integrem a Rede de Atenção à Saúde buscando fortalecer a Atenção Primária no

contexto prisional, reconhecendo-a como a principal via de acesso ao sistema de saúde e como responsável por coordenar os atendimentos e serviços oferecidos (Brasil, 2014).

A PNAISP garante que a população carcerária deve ser formalmente incluída na cobertura do SUS, garantindo que cada Unidade prisional funcione como um ponto integrante da Rede de Atenção à Saúde do SUS (RAS). Com melhorias na saúde do sistema prisional e seus segmentos, a política dá garantias de acesso eficiente à saúde das reclusas (De Souza et al., 2024).

O Ministério da Saúde define as modalidades que definirão também os repasses financeiros à instituição:

Equipe de Atenção Primária Prisional: carga horária de 6 horas semanais compartilhada entre a equipe de Saúde da Família (eSF) e a equipe de Saúde Bucal (eSB), e composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal. atende de 1 a 300 custodiados;

Equipe de Atenção Primária Prisional Essencial: carga horária de 20 ou 30 horas semanais e composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e cirurgião dentista. Atende de 101 a 1.700 custodiados;

Equipe de Atenção Primária Prisional Ampliada com carga horária de 20 ou 30 horas semanais e composta por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião dentista e mais um profissional que pode ser enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional;

Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional Ampliada: esta é composta por psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental e psicólogo ou assistente social; ou composta por um enfermeiro e dois psicólogos ou assistente social. Atende de 101 a 1.700 custodiados;

Profissional complementar de Saúde Bucal: técnico ou auxiliar de saúde bucal;

A carga horária deve atender as necessidades da Unidade Prisional, sendo seis, vinte ou trinta horas semanais;

Quando a população prisional for maior que 2.701 custodiados, o gestor de saúde determina o credenciamento de mais uma APP essencial ou ampliada com 20 ou 30 horas semanais (Brasil, 2014).

A Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) desenvolve a Política Nacional de Atenção às Mulheres Privadas de Liberdade e Egressas (PNAMPE) com parceria do governo com planos estaduais e vistas à promover a visibilidade do aprisionamento feminino e abranger demandas específicas de mulheres presas e egressas incluindo a adaptação das políticas penitenciárias. A PNAMPE está respaldada no inciso I do art. 3º e no art. 8º da Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014 e compreende ferramentas essenciais no planejamento de articulações e descrição de estratégias que devem ser adotadas em prol das mulheres presas no Brasil (Brasil, 2014).

A PNAMPE tem a finalidade de estabelecer padrões e procedimentos pertinentes às especificidades das mulheres, considerando aspectos como gênero, sexualidade, escolaridade,

maternidade, religiosidade, entre outros fatores relevantes à realidade feminina (De Souza et al., 2024).

Embora existam leis que garantam o acesso à saúde à população carcerária feminina, esse serviço ainda não é ofertado com a qualidade proposta. O sistema prisional é defasado, despreparado e desrespeitoso quanto às necessidades da saúde da população feminina. As mulheres presas vivem em situação insalubre, em ambiente superlotado e suscetível ao surgimento de doenças infectocontagiosas e não possuem acesso à saúde sexual e reprodutiva de qualidade (Tres et al., 2021).

As diretrizes para assistência de enfermagem nas prisões brasileiras visam garantir a saúde e o bem-estar dos detentos. Alguns pontos importantes incluem:

Acesso a cuidados de saúde: Garantir que os detentos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, incluindo atendimento médico, odontológico e psicológico;
Avaliação de saúde: Realizar avaliações de saúde regulares para identificar necessidades de saúde e fornecer cuidados adequados;
Gerenciamento de doenças crônicas: Fornecer cuidados e tratamento para doenças crônicas, como diabetes e hipertensão;
Prevenção de doenças: Implementar medidas de prevenção de doenças, como vacinação e educação sobre saúde;
Saúde mental: Fornecer apoio psicológico e tratamento para problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade;
Respeito aos direitos humanos: Garantir que os detentos sejam tratados com dignidade e respeito, e que seus direitos humanos sejam protegidos;
Treinamento e capacitação: Fornecer treinamento e capacitação para os profissionais de saúde que trabalham em prisões;
Parceria com outras instituições: Trabalhar em parceria com outras instituições, como hospitais e centros de saúde, para garantir a continuidade do cuidado.

9

Essas diretrizes visam garantir que os detentos recebam cuidados de saúde de qualidade e sejam tratados com dignidade e respeito. (OMS, 2017).

Há diferenças no manejo das prisões brasileiras. O começo da desigualdade entre o Brasil e os demais países, em especial os Estados Unidos, é a quantidade de pesquisa e dados relacionados à saúde da população carcerária. No Brasil há um déficit de estudos para delimitar um perfil claro e preciso da população carcerária, em especial a feminina (Silva et al., 2023).

Estados Unidos, França e Rússia também apresentam altos índices de transtornos depressivos entre a população carcerária, não diferente do Brasil, especialmente entre as presas mulheres (Constantino; Pinto, 2016)

O atendimento pré natal, parto e puerpério nos Estados Unidos não é digno. As mulheres são algemadas tanto no transporte ao hospital como no trabalho de parto, tornando o momento humilhante, doloroso e traumatizante; além disso, a bibliografia menciona a separação da mãe

e do filho imediatamente após o parto, fato que gera problemas emocionais e físicos (Silva et al., 2023).

Os autores reforçam a necessidade de atenção especial de enfermagem em presos acometidos pelo estresse e transtornos depressivos. Um enfermeiro prestando atendimento de qualidade nos presídios poderia, segundo eles, diminuir a ansiedade e a depressão e ainda frisam a importância de se estabelecer vínculos de respeito e empatia entre a enfermagem carcerária e as presas como forma de prevenir a incidência dos transtornos mentais (Constantino; Pinto, 2016).

Como barreira à atenção qualificada, vê-se que o aporte de recursos financeiros destinados à saúde prisional ainda representa parcela mínima e demanda de muitas pautas, causando colapso e deixando a desejar. (Santos; Silva, 2019).

Além disso, as prisões brasileiras apresentam carências estruturais que afetam diretamente a forma como os presos são atendidos; além do ócio e superlotação, são poucos os profissionais dedicados à saúde dos presos, fato que interfere não só nos atendimentos despendidos aos presos, mas também a qualidade desse atendimento e à saúde dos próprios profissionais que encontram-se sobrecarregados, desgastados e deprimidos. (Constantino; Pinto, 2016)

Na coleta de artigos para a pesquisa foram encontrados 641 artigos, sendo que 02 destes na base de dados online do Ministério da Saúde, 365 na BVS, 62 no Google acadêmico e 212 na Scielo. Após análise global dos artigos, foram selecionados 39 artigos, destes, 01 do Ministério da Saúde, 21 da BVS, 07 do Google Acadêmico e 10 artigos da Scielo. Os demais artigos não foram selecionados para a leitura por não abordarem adequadamente os critérios de inclusão da pesquisa. Após leitura dos artigos selecionados foram descartados, por não conversarem com o objetivo do estudo, o total de 28 artigos. Foram selecionados 11 artigos, sendo 03 da base de dados Scielo, 05 da BVS e 03 do Google Acadêmico para inclusão no estudo. Para melhor entendimento foi construído uma tabela contendo as informações dos artigos utilizados.

Quadro 1: perfil dos artigos selecionados.

Título do artigo		Base de dados	Autores	Ano	Objetivos
01	Assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres privadas de liberdade.	Scielo	OLIVEIRA, T. M. P.; et al.	2024	Mapear e analisar as evidências científicas sobre o cuidado prestado a mulheres privadas de liberdade durante o

					trabalho de parto e o parto.
02	Fatores preditivos da perda de seguimento no tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade.	Scielo	SOUSA, K. D. L.; et al.	2024	Analisar os fatores preditivos à perda de seguimento do tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade no estado de São Paulo, Brasil.
03	Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade: revisão integrativa.	BVS	CONCEIÇÃO, Fabiana Helena da et al.	2023	Identificar as evidências disponíveis acerca da assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade
04	Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis e papilomavírus humano em amostras cervicais de mulheres encarceradas em São Paulo, Brasil: um estudo retrospectivo unicêntrico.	Google acadêmico	ZONTA, M. A. et al.	2024	determinar a prevalência de lesões pré-cancerosas em mulheres presas de São Paulo.
05	Educação em saúde para mulheres libertadas da prisão no Brasil: barreiras e possibilidades de intervenção.	Google Academico	BONATO, P. P. Q.; et al.	2024	apresentar os resultados de uma pesquisa realizada em uma cidade do interior de São Paulo, que buscou compreender as necessidades de saúde de mulheres liberadas do sistema prisional e atendidas em um Centro de Atenção à Saída e à Família (CAEF), bem como as barreiras que elas relatam para obter apoio, discutindo-as à luz de intervenções educativas em saúde descritas na literatura internacional.
06	Desafios da enfermagem nas prisões: infraestrutura, doenças e limitações no atendimento	Google Academico	SOUSA SILVA et al.	2025	Discorrer acerca das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem em unidades prisionais, com foco nas possíveis deficiências estruturais, na alta prevalência de doenças e nas limitações

					operacionais que comprometem o atendimento em saúde.
07	Saúde bucal de mulheres no sistema penitenciário brasileiro. Scientific Investigation in Dentistry , [S. l.], v. 26, n. 1, p. 03-08, 2021.	BVS	DE AZEVEDO ROMANOWSKI, Francielle Nunes et al.	2021	O objetivo deste trabalho foi analisar a literatura nacional em relação às condições de saúde bucal de mulheres prisioneiras no Brasil.
08	Prevalência de doenças mentais graves entre pessoas presas em 43 países: uma revisão sistemática e meta-análise.	BVS	EMILIAN, C. et al.	2025	Descrever a prevalência agrupada de depressão, psicose, transtorno bipolar e transtornos do espectro da esquizofrenia em pessoas encarceradas.
09	Transtornos mentais comuns e fatores associados entre prisioneiros etíopes: uma revisão sistemática e meta-análise	BVS	FENTAHUN, S.; et al.	2023	estimar a prevalência agrupada de transtornos mentais comuns e seus fatores associados entre presos na Etiópia.
10	Acesso e cuidado à saúde entre mulheres privadas de liberdade em penitenciária cearense.	Scielo	CAMPELO, I. L. B.; et al	2024	Analisar o acesso ao cuidado em saúde de mulheres encarceradas no estado do Ceará, rastreando transtornos mentais comuns.
11	Saúde materna e encarceramento: promovendo a justiça para gestantes por meio da pesquisa	BVS	KRAMER, C. et al.	2025	Abordar as desigualdades e melhorar os desfechos maternos e infantis entre gestantes e mães expostas ao encarceramento.

Fonte: Piccolo e Avila, 2025

A assistência de enfermagem frente às mulheres presas

O estudo conduzido por Conceição et al. (2023) analisa, por meio de revisão integrativa, a atuação da enfermagem na assistência a mulheres privadas de liberdade, destacando as múltiplas barreiras que comprometem a integralidade do cuidado. As autoras evidenciam que a precariedade estrutural, a insuficiência de recursos materiais e humanos e a falta de capacitação específica dificultam a implementação de práticas baseadas na humanização e no acolhimento. O artigo aponta que a vulnerabilidade das mulheres encarceradas é agravada pela limitação de acesso aos serviços básicos de saúde e pela ausência de protocolos padronizados. Ressalta-se a

necessidade de fortalecer a formação profissional e promover políticas públicas que assegurem atenção qualificada, ética e centrada nas necessidades dessas mulheres e percebe-se a necessidade de aprimoramento da assistência de enfermagem para garantir cuidado digno e equânime no contexto prisional.

O acolhimento humanizado, fundamentado no respeito à autonomia, na escuta qualificada e no estabelecimento de vínculos de confiança entre os profissionais de saúde e as mulheres privadas de liberdade, é indispensável para a promoção da saúde nesse contexto. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel central ao direcionar cuidados que priorizem as necessidades individuais de cada paciente, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência, para a recuperação integral e para a reinserção social dessas mulheres, favorecendo um ambiente mais digno e acolhedor (Oliveira et al., 2024).

Mulheres em situação de privação de liberdade enfrentam riscos elevados para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, impulsionados por condições específicas do ambiente prisional. Somado a isso, o isolamento físico reforça sua invisibilidade social, dificultando o acesso e a garantia do direito à saúde. Esse grupo também apresenta maior vulnerabilidade a doenças infectocontagiosas, como a tuberculose, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Diante desse cenário, a atuação da enfermagem torna-se fundamental no contexto prisional feminino, contribuindo para a prevenção, o cuidado integral e a promoção da saúde dessas mulheres (Sousa, et al., 2024).

Solidificando a ideia descrita, Zonta *et al.* (2024) realizaram um estudo retrospectivo em amostras cervicais de 299 mulheres encarceradas em São Paulo, Brasil, para estimar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HPV. Utilizando citologia líquida e métodos moleculares via microarranjos de DNA, eles identificaram 62,2% das participantes positivas para algum tipo de HPV, sendo que 87,1% dessas infecções envolviam genótipos de alto risco oncogênico. As lesões citológicas pré-cancerosas (LSIL ou HSIL) ocorreram em cerca de 5,8% das mulheres. A prevalência agregada de outras ISTs foi de 72,8%, com microrganismos como *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma hominis* e *Trichomonas vaginalis* entre os mais comuns. Os autores ressaltam a urgência de políticas de rastreamento, educação sexual e tratamento dentro do sistema prisional, bem como a possibilidade de vacinação contra HPV para reduzir a carga de ISTs nessa população vulnerável.

Estudos apontam a educação em saúde como essencial para atender às necessidades de mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional, sobretudo diante das

vulnerabilidades associadas às condições de vida e aos múltiplos agravos à saúde que enfrentam. De acordo com os autores, em pesquisa realizada, as principais demandas envolvem temas relacionados a doenças crônicas, saúde mental, questões ginecológicas e infecções sexualmente transmissíveis, reforçando a importância de materiais educativos direcionados e de intervenções continuadas. A identificação prévia dos temas prioritários permite construir ações mais eficazes e sensíveis às realidades dessas mulheres, enquanto barreiras individuais, institucionais e sistêmicas dificultam o acesso e a continuidade do cuidado. Nesse cenário, práticas educativas, oficinas coletivas e orientações personalizadas constituem estratégias promissoras para fortalecer a autonomia, ampliar o conhecimento sobre o próprio corpo e facilitar a reinserção social. Os achados também incentivam o desenvolvimento de novas intervenções adaptadas ao contexto brasileiro, contribuindo para uma assistência mais humanizada e equitativa (Bonato et al., 2024).

Desafios da enfermagem no atendimento às mulheres presas

Os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem no sistema prisional brasileiro, especialmente diante de infraestrutura precária, superlotação e escassez de insumos e recursos humanos são demasiadamente extensos. Os autores destacam que as condições físicas degradadas das unidades carcerárias, como má ventilação, falta de saneamento e insalubridade favorecem a propagação de doenças infecciosas e complicam a prestação de cuidados básicos. Além disso, a equipe de enfermagem lida com limitações institucionais e éticas, como a falta de protocolos adequados, insegurança e interferência de agentes penitenciários. A pesquisa também aponta para a sobrecarga de trabalho, o risco biológico como tuberculose, HIV e a ausência de treinamento específico para atuar nesse contexto. A enfermagem prisional exige não apenas competência técnica, mas também compromisso ético, humanização e estratégias institucionais que garantam o suporte adequado aos profissionais, de modo a assegurar um atendimento digno à população privada de liberdade (Sousa Silva et al., 2025).

Os achados de Romanowski et al. (2021) corroboram as evidências observadas neste estudo ao demonstrar que a assistência odontológica destinada às mulheres privadas de liberdade permanece marcada pela insuficiência de cuidados preventivos e pela oferta restrita de procedimentos básicos. Assim como identificado nos resultados da presente pesquisa, os autores verificaram que, embora existam diretrizes nacionais que orientam a atenção em saúde no sistema prisional, sua implementação é limitada, criando um cenário em que o atendimento

odontológico se resume majoritariamente a intervenções resolutivas, como extrações. Além disso, o estudo destaca a baixa regularidade na realização de avaliações bucais e no cumprimento dos protocolos mínimos recomendados, o que reforça a fragilidade das ações de promoção e prevenção em saúde bucal. Esses elementos evidenciam a discrepância entre a política proposta e a prática cotidiana, apontando para a necessidade urgente de fortalecer a assistência integral no contexto prisional feminino.

Além do mencionado, é visto que os indivíduos privados de liberdade apresentam prevalências significativamente mais altas de transtornos mentais quando comparados à população geral. Entre esses agravos, o transtorno depressivo é o mais frequentemente identificado, estando diretamente relacionado às condições do ambiente prisional e ao tempo de reclusão. Além disso, o estresse decorrente do confinamento prolongado e da situação de negligência presente em muitas instituições penitenciárias intensifica o sofrimento psíquico, especialmente entre as presidiárias, que relatam sentir-se desamparadas pela própria instituição. Ainda assim, a sensação de abandono é parcialmente amenizada pelo suporte familiar, proporcionado por visitas regulares e contatos telefônicos quando disponíveis. Os autores também destacam a religiosidade como um importante fator de proteção, contribuindo para a melhora dos quadros depressivos no contexto do encarceramento (Emilian et al., 2025; Fentahum et al., 2023).

15

Campelo et al. (2024) realizaram um estudo analítico e transversal com 90 detentas na única penitenciária feminina do Ceará para investigar o acesso aos serviços de saúde e rastrear transtornos mentais comuns. Os dados evidenciaram que 68,24% das detentas apresentaram risco elevado de transtornos mentais comuns, e houve correlação positiva entre idade e saúde mental. Apesar da legislação brasileira garantir o direito à saúde no cárcere, os resultados indicam que o sistema prisional cearense não está preparado para atender adequadamente mulheres com comorbidades, gestantes ou puérperas, evidenciando lacunas significativas na qualidade e na quantidade dos serviços oferecidos.

Oliveira et al. (2024) mapearam os cuidados obstétricos oferecidos a mulheres privadas de liberdade durante o trabalho de parto e o parto, e a análise revelou que a assistência a essas mulheres é marcada pela fragilidade das práticas de cuidado, com lacunas significativas entre o ambiente prisional “da cela” e a sala de parto. As experiências das parturientes frequentemente apontam para violações de seus direitos fundamentais e uma maternidade comprometida pela falta de suporte adequado. Além disso, os autores destacam que os desafios institucionais, a

ausência de políticas claras e o despreparo dos profissionais de saúde agravam a vulnerabilidade dessas mulheres. Esses achados evidenciam a urgência de intervenções para humanizar o cuidado obstétrico no contexto prisional.

Complementando esses achados, estudos recentes indicam que a assistência obstétrica no sistema prisional continua marcada por desigualdades estruturais que ultrapassam o momento do parto. Pesquisas apontam que muitas mulheres enfrentam atrasos no acesso ao pré-natal, ausência de acompanhamento contínuo e limitações no transporte para serviços especializados, elementos que contribuem para desfechos obstétricos desfavoráveis. Além disso, a presença de algemas, a vigilância excessiva e a falta de privacidade durante o trabalho de parto são práticas ainda relatadas, configurando violação dos princípios de humanização e dos direitos reprodutivos. A literatura reforça que a atuação qualificada da enfermagem, pautada em protocolos de atenção materna e sensibilidade às vulnerabilidades sociais, é essencial para mitigar riscos e promover um cuidado digno às gestantes privadas de liberdade (Kramer et al., 2025)

CONCLUSÃO

Após a análise da literatura, fica evidente que a realidade do encarceramento feminino no Brasil permanece marcada por violações de direitos, desigualdades sociais e fragilidades estruturais que comprometem diretamente a saúde física, mental e emocional das mulheres em situação de privação de liberdade. A superlotação, as condições insalubres, a precariedade dos serviços de saúde e a insuficiência de equipes multiprofissionais revelam um sistema prisional historicamente moldado para homens e incapaz de atender às necessidades específicas do público feminino.

Os estudos demonstram que as mulheres presas apresentam maior vulnerabilidade a agravos como infecções sexualmente transmissíveis, câncer do colo do útero, tuberculose, transtornos mentais e dependência química, quadro agravado pela ausência de ações preventivas contínuas e pela limitação do acesso aos serviços do SUS. Apesar dos avanços legais como a PNAISP, a PNAMPE e a Lei 11.942/2009, a implementação dessas políticas ainda é insuficiente e desigual entre os estados brasileiros.

Nesse cenário, a enfermagem assume papel central e insubstituível. O enfermeiro é o profissional que está mais próximo da população privada de liberdade, atuando na promoção da saúde, no acolhimento humanizado, no manejo de doenças crônicas e infectocontagiosas, na

prevenção de agravos, no acompanhamento da saúde materno-infantil e na identificação precoce de transtornos mentais. Além disso, a enfermagem contribui para garantir que essas mulheres tenham acesso ao SUS, fortalecendo princípios de equidade, integralidade e respeito à dignidade humana.

Entretanto, os desafios são inúmeros e incluem falta de recursos, sobrecarga de trabalho, fragilidades estruturais, ausência de capacitação específica e limitações nas políticas institucionais. Isso reforça a necessidade urgente de investimentos, ampliação de equipes, qualificação permanente e fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher encarcerada.

Assim, conclui-se que a assistência de enfermagem no sistema prisional brasileiro é essencial, mas ainda limitada por barreiras históricas e estruturais. Para garantir cuidado efetivo, humanizado e resolutivo, é imprescindível avançar na implementação das políticas já existentes, ampliar o debate acadêmico, promover a formação específica dos profissionais e assegurar condições dignas de cuidado. Somente dessa forma será possível reduzir iniquidades, promover saúde e contribuir para a reinserção social das mulheres privadas de liberdade, reafirmando a saúde como um direito universal e inalienável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. 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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020. Redefine as normas para registro das equipes de Atenção Primária e de Saúde Mental no SCNES. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 fev. 2020.

BRASIL. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Altera a Lei de Execução Penal para assegurar atenção diferenciada à mulher gestante e lactante e aos filhos menores que a acompanhem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 maio 2009.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jul. 1984.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera diversas leis correlatas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 mar. 2016.

BONATO, P. P. Q.; et al. Health education for women released from prison in Brazil: needs and intervention perspectives. Social Sciences (MDPI), 2024.

CAMPELO, I. L. B.; et al. Acesso e cuidado à saúde entre mulheres privadas de liberdade em penitenciária cearense. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024.

CHAVES, Elizângela; ARAÚJO, Ludmila Fontenele Cavalcante. Direitos das mulheres encarceradas e o marco legal da primeira infância: avanços e desafios. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, Brasília, v. 10, n. 2, p. 263-279, 2020.

CONCEIÇÃO, Fabiana Helena da et al. Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 12, e14275, 2023. (Conceição et al., 2023)

CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 2089-2100, 2016.

DE AZEVEDO ROMANOWSKI, Francielle Nunes et al. Saúde bucal de mulheres no sistema penitenciário brasileiro. *Scientific Investigation in Dentistry*, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 03-08, 2021.

DE LIMA RIBAS, Paulo Gustavo et al. Perfil sociodemográfico de usuárias de substâncias psicoativas em um município do Sul do Brasil. *Saúde e Pesquisa*, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 1-12, 2022.

DE SOUZA, Amanda Veronese et al. Atuação do enfermeiro na promoção em saúde para mulheres em situação prisional. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 01, p. 333-348, 2024.

EMILIAN, C. et al. Prevalence of severe mental illness among people in prison: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 2025

FENTAHUN, S.; et al. Common mental disorders and associated factors among prisoners: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 2023.

KRAMER, C. et al. Maternal health and incarceration: advancing pregnancy justice through research. *Health & Justice*, 2025.

NUCCI, Guilherme de Souza. *Código Penal Comentado*. 10. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2010.

OLIVEIRA, T. M. P.; et al. Assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres privadas de liberdade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, 2024.

SECRETARIA Nacional de Políticas Penais. SENAPPEN. Relatório de informações penais. 15. ed. s.l: Relipen, 2023.

SOUSA, K. D. L.; et al. Fatores preditivos da perda de seguimento no tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade. *Acta Paulista de Enfermagem (APE)*, 2024.

SOUSA SILVA et al. Desafios da enfermagem nas prisões: infraestrutura, doenças e limitações no atendimento. *Revista FT*. 2025.

TRES, Amanda Bertinetti et al. Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 7, p. e7891, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Prison Health: Guidelines for the Provision of Health Services in Prisons. Geneva: WHO, 2017