

**UniAGES**  
**Centro Universitário**  
**Bacharelado em Enfermagem**

**RAFAELA BONFIM CORREIA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE  
DA MULHER DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL,  
PARTO E PÓS-PARTO, NO SISTEMA CARCERÁRIO  
FEMININO BRASILEIRO**

**Paripiranga**  
**2021**

**RAFAELA BONFIM CORREIA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE  
DA MULHER DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL,  
PARTO E PÓS-PARTO, NO SISTEMA CARCERÁRIO  
FEMININO BRASILEIRO**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Paripiranga  
2021

**RAFAELA BONFIM CORREIA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE DA  
MULHER NO PERÍODO GESTACIONAL, PARTO E PÓS-PARTO, NO  
SISTEMA CARCERÁRIO FEMININO BRASILEIRO**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues  
UniAGES

Prof.  
UniAGES

Dedico este trabalho aos meus pais, Antônio José e Maria Lourdes, os quais sempre se dedicaram e estiveram ao meu lado, me proporcionando educação, apoio e incentivo, ao meu irmão Rafael por me apoiar e confiar em minha capacidade, ao meu esposo Maurício por todo carinho, paciência e incentivo durante todo o processo de mais uma conquista. Vocês são a minha fortaleza e razão para nunca desistir dos meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, acima de tudo, por ter me consagrado a família que tenho, pelas pessoas que colocou em minha vida, pela oportunidade de realizar mais um sonho e objetivo, por me abençoar e me conceder forças para enfrentar e vencer os obstáculos durante a jornada.

Aos meus pais, Antônio José Correia e Maria Lourdes Bonfim Correia, por todo amor, carinho, compreensão, confiança, apoio incondicional e por serem minha fonte de inspiração, tudo que sou e tenho devo a vocês. Amo vocês!

Ao meu irmão, Rafael Bonfim, por confiar na minha capacidade e me fazer acreditar que todos os meus sonhos não são impossíveis de concretização.

A meu amado esposo, Maurício Santos, por ser meu porto seguro, por todo amor, companheirismo, carinho e apoio depositado em mim todos os dias. Obrigada por ser meu parceiro na construção de todos os meus sonhos, me motivando, me impedindo de desistir, mostrando que juntos somos mais fortes que qualquer obstáculo, essa conquista é nossa. Obrigada por tudo meu amor, amo você.

A minha amiga e irmã que Deus colocou em minha vida, Vanessa Santos, nossa parceria é o alicerce para a vitória de todas as conquistas e quebra das barreiras durante os longos cinco anos de graduação. Obrigada por todo apoio, companheirismo, por nossas princesas Maria Júlia e Manuela que tornaram nossos dias mais lindos, por segurar a minha mão em todos os momentos, por mostrar que juntas somos capazes de vencer, por festejar comigo todas as conquistas, essa é mais uma de muitas vitórias juntas que virão, da faculdade para toda a vida. Ao meu amigo Lohan Tadzio por toda motivação, apoio e parceria, encorajando a nunca desistir dos sonhos e a vencer todos os obstáculos.

A minha amiga Francikelly Gama, pelo incentivo, companheirismo e ombro amigo desde a adolescência, seu apoio foi essencial durante a realização dessa conquista.

Ao meu orientador Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues pela disponibilidade, por oferecer todo o suporte necessário para a construção desse trabalho monográfico e por todos os ensinamentos que ficarão para a vida.

Aos professores do colegiado, e em especial ao professor Evandro Henrique Pereira Dutra, pelos ensinamentos e pela amizade construída durante a graduação.

E aos demais familiares e amigos que contribuíram para a realização desse sonho, a vocês meu muito obrigada!

Ter a força interior, equilíbrio e capacidade de viver bem, independentemente das situações e condições externas – isso é liberdade.

Sadhguru Quotes.

## RESUMO

A população feminina brasileira encarcerada cresce constantemente conforme o Ministério da Justiça avaliado pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen, o qual, realizou o mapeamento e pesquisa mais recente no período de julho a dezembro de 2019 sobre o aprisionamento feminino contabilizando o total de 37,2 mil mulheres privadas de liberdade no país, em junho de 2014 foi constatado os tipos de estabelecimentos prisionais brasileiros, sendo 1.070 masculinos, 238 mistos e 103 unidades femininas. Assim, a presente obra monográfica tem como objetivo geral avaliar o acesso as mulheres mantidas em cárcere ao sistema público de saúde e serviços de enfermagem durante o pré-natal, parto e puerpério com garantia de atenção integral e de qualidade através da promoção dos recursos disponíveis pelas diretrizes do sistema único de saúde, respeitando as condições de suscetibilidade em que se encontram. Trata-se de uma revisão integrativa, pesquisa bibliográfica descritiva de natureza e abordagem qualitativa, quantitativa e exploratória. O presente estudo tem como principal questionamento: Como os profissionais de enfermagem podem intervir para a prestação dos serviços de saúde frente as mulheres do cárcere feminino brasileiro durante a gestação, parto e pós parto? Assim sendo, para a construção da obra, foram utilizadas ferramentas bibliográficas como: artigos científicos, dissertação de mestrados, teses de doutorados, google acadêmico como fonte de busca, bem como, produções científicas através de base de dados como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletrinic Library (SCIELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana (LILACS), Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS), dados coletados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do ministério da justiça, além de leis e portarias. Os artigos científicos e publicações em português ou internacionais foram pesquisadas na íntegra do período ente os anos de 2017 a 2021. As palavras chaves na busca dos materiais bibliográficos obtidos através dos seguintes descritores na plataforma Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), site <http://decs.bvs.br/>: Enfermagem, saúde pública, prisão, cárcere, saúde da mulher, gestação, parto, puerpério, pré-natal. Acessados no período do mês de agosto a dezembro de 2021. Contudo, a presente obra ressalta os impactos provocados pelas dificuldades enfrentadas pelas mulheres nos cárceres do Brasil, sendo necessário exigir da gestão institucional e dos profissionais de enfermagem a atenção e prestação de serviços voltados as necessidades da mulher, criança e seus familiares a fim de minimizar as dificuldades, riscos e consequências, melhorando a qualidade de vida, bem estar físico, psicológico e social de todos os envolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Sistema carcerário feminino. Sistema prisional brasileiro. Ministério da Saúde. Ministério da justiça. Políticas públicas.



## ABSTRACT

The Brazilian female population incarcerated constantly grows according to the Ministry of Justice evaluated by the National Survey of Prison Information - Infopen, which carried out the most recent mapping and research in the period from July to December 2019 on female imprisonment, accounting for a total of 37, 2,000 women deprived of liberty in the country, in June 2014 the types of Brazilian prison establishments were found, with 1,070 male, 238 mixed and 103 female units. Thus, this monographic work aims to evaluate the access of women held in prison to the public health system and nursing services during prenatal, childbirth and puerperium with a guarantee of comprehensive and quality care through the promotion of available resources by the guidelines of the single health system, respecting the conditions of susceptibility in which they are found. It is an integrative review, descriptive bibliographical research of nature and qualitative, quantitative and exploratory approach. The main question of this study is: How can nursing professionals intervene in the provision of health services for women in Brazilian female prisons during pregnancy, childbirth and postpartum? Therefore, for the construction of the work, bibliographical tools were used such as: scientific articles, master's thesis, doctoral theses, academic google as a search source, as well as scientific productions through databases such as: Virtual Health Library ( BVS), Scientific Eletrinic Library (SCIELO), Database on Nursing (BDENF), Latin American Literature (LILACS), WHO Library Information System (WHOLIS), data collected from the National Penitentiary Department (DEPEN) of the Ministry of justice, in addition to laws and ordinances. Scientific articles and publications in Portuguese or international were searched in their entirety from the period between 2017 to 2021. The keywords in the search for bibliographic materials obtained through the following descriptors on the platform Descriptors in Health Science (DeCS), website [http: //decs.bvs.br/](http://decs.bvs.br/): Nursing, public health, prison, prison, women's health, pregnancy, childbirth, puerperium, prenatal care. Accessed from August to December 2021. However, this work highlights the impacts caused by the difficulties faced by women in prisons in Brazil, requiring the institutional management and nursing professionals to provide care and services aimed at needs of women, children and their families in order to minimize difficulties, risks and consequences, improving the quality of life, physical, psychological and social well-being of everyone involved.

**KEYWORDS:** Nursing. Female prison system. Brazilian prison system. Ministry of Health. Justice ministry. Public policy.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

1:Tabela 1: Coleta das bases de dados, segundo os critérios de inclusão e exclusão, 2021.....	19
2:Figura 1: O suplício e execução do cidadão francês Robert François Damiens, 2020.....	22
3:Figura 2: Internas trabalhando no presídio em 1960, 2021.....	29
4:Figura 3: Privação de direitos relacionada à saúde física das presidiárias, 2021...32	
5:Figura 4: Estrutura de penitenciária feminina inadequada com superlotação de cela, 2021.....	36
6:Tabela 2:Mapeamento de mulheres presas grávidas, parturientes, mães de crianças até 12 anos, idosas ou doentes de 27 (vinte e sete) unidades federativas no levantamento de dados, 2021.....	43
7:Figura 6: Mães e filhos atrás das grades, 2021.....	53
8:Figura 7: Enfermeira da UBS Central realiza trabalho voluntário de ecografia e pré-natal com gestantes detentas, 2020.....	58
9:Tabela 3: Artigos e teses coletados de acordo com título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo, 2021.....	70
10:Tabela 4: Artigos com título, país e metodologia utilizada, 2020.....	77
11:Tabela 5: Número de filhos presentes nos estabelecimentos penais, de acordo com a faixa etária, por Unidade da Federação, 2021.....	81
12:Tabela 6: Número de filhos presentes nos estabelecimentos penais, de acordo com a faixa etária, por Unidade da Federação, 2021.....	84

## LISTA DE GRÁFICOS

1:Destinação do estabelecimento por gênero no Brasil, 2021.....	37
2:Existência de berçário e/ou centro de referência materno infantil em unidades femininas e mistas, 2021.....	51
3:Mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade, por Unidade da Federação, 2020.....	59
4:Distribuição do valor total de artigos utilizados para o estudo entre os anos de 2017 a 2021.....	61
5:Distribuição do valor total de artigos utilizados para o estudo, 2021.....	62
6:Distribuição do valor total de artigos encontrados, excluídos e utilizados para a obra, 2021.....	63

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PAISC	Programa de Assistência para a Criança
PAISM	Programa de Assistência para a Mulher
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1.2 METODOLOGIA</b> .....	16
1.2.1 Tipo de pesquisa.....	16
1.2.2 Amostragem.....	17
1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	18
1.2.4 Categorização dos estudos .....	18
1.2.5 Análise de Dados .....	19
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	21
2.1 A mulher e a história do sistema penal feminino brasileiro.....	21
2.2 Os direitos das mulheres encarceradas e suas concernentes violações.....	29
2.3 Gestação e maternidade no cárcere.....	36
2.4 O parto e puerpério: Os cuidados com o filho pequeno no sistema prisional.....	46
2.5 Atenção à Saúde das mulheres em uma unidade prisional.....	53
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	60
3.1 Principais problemas enfrentados pelas mulheres no sistema prisional brasileiro feminino.....	76
3.2 Dificuldades enfrentadas pelas mulheres em cárcere durante a maternidade por consequência da privação dos direitos de acesso a assistência em saúde.....	79
3.3 As ações de educação e promoção à saúde da mulher, vinculada aos demais serviços da rede de saúde no cárcere feminino brasileiro.....	81
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	84
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	86
<b>ANEXOS</b> .....	95

# 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil é um dos países com maior índice de encarceramento do mundo, nesse âmbito prisional, apesar dos homens estarem em maior número, a população feminina encarcerada cresce constantemente conforme o Ministério da Justiça avaliado pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen, o qual, realizou o mapeamento e pesquisa mais recente no período de julho a dezembro de 2019 sobre o aprisionamento feminino contabilizando o total de 37,2 mil mulheres privadas de liberdade no país, em junho de 2014 foi constatado os tipos de estabelecimentos prisionais brasileiros, sendo 1.070 masculinos, 238 mistos e 103 unidades femininas. Alguns dos principais motivos para a detenção são o tráfico de drogas, furto para sustento familiar e cumplicidade nos crimes cometidos pelos conjugues. Dentre elas gestantes e puérperas sem apoio conjugal ou familiar, em sua maioria, únicas responsáveis pela criação, educação e provisão do sustento de seus filhos e familiares (BRASIL, 2019).

De acordo com a coleta de dados realizada em junho de 2014 pelo departamento penitenciário nacional (DEPEN), em média existe mais de 700,000 mulheres no sistema carcerário no mundo, o Brasil está em quinto lugar referente a essa população, ficando abaixo dos Estados Unidos, China, Rússia e Tailândia, além disso, 50% delas apresentam faixa etária entre 18 e 29 anos. Concomitante a isso, em 2020 o Ministério da Justiça apresentou, através do Infopen, o mapeamento das mulheres presas por grupos específicos, constatando o total de 208 gestantes e 44 puérperas. Desse modo, a gestão inadequada e negligência aos direitos das mulheres nos cárceres do sistema prisional brasileiro feminino é uma barreira para a prestação dos cuidados, visto que, ser mulher e estar em cárcere aumenta a vulnerabilidade. Assim sendo, quais as maiores dificuldades enfrentadas por essas mulheres e seus filhos decorrentes da privação dos direitos que promovem a saúde? (Brasil, 2014).

De acordo Costa; Francisco (2021), o sistema prisional brasileiro tanto feminino como masculino infringe e viola os direitos humanos, com relação à dignidade humana, expondo essas pessoas a condições de vida precárias e sub-humanas, resultando em atitudes contrárias à Constituição Federal de 1988, a qual, preconiza o

respeito que deve ser ofertado igualmente a cada ser humano, além da consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, nesse sentido, um complexo de direitos e deveres que certifiquem a pessoa contra todo e qualquer ato de cunho e índole degradante e desumano.

A privação aos direitos de saúde eleva a exposição para gestações de alto risco e agravamento de inúmeras patologias. Alguns dos principais problemas são: a infraestrutura inadequada dos estabelecimentos penais, a superlotação nas celas, manutenção da higiene precária, dificuldade e falta do acesso ao acompanhamento de pré-natal, puerpério e puericultura, bem como, outros problemas que afetam a manutenção da saúde física e psíquica não só da mulher, como também, da criança. Em consonância a isso, sabe-se que o processo da maternidade desde a gestação, parto e pós parto são os momentos mais felizes e delicados na vida de uma mulher, os quais exigem a ampliação e reforço dos cuidados frente a manutenção da saúde materno e infantil. Dessa maneira, de acordo com o programa Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, é direito das mulheres o acolhimento com prestação de cuidados e o acesso a uma assistência em saúde de forma humanizada e qualitativa durante o pré-natal, parto e puerpério prevenindo a morbimortalidade, além disso, é direito da criança o nascimento, crescimento e desenvolvimento seguro.

Corroborando com os aspectos mencionados, sabe-se que é necessário o estudo do sistema penitenciário feminino de forma separada do masculino, visto que, inúmeros são os fatos e peculiaridades próprias das condições de ser mulher nesse sistema, principalmente em relação a maternidade. Desse modo, a construção da obra tem como justificativa a extrema importância da análise e ampliação dos conhecimentos sobre o sistema prisional feminino no Brasil em relação dificuldade do acesso aos serviços de saúde através do sistema único de saúde (SUS) na garantia de proteção, bem estar e demais direitos das detentas gestantes, puérperas e seus filhos conforme o regulamento 3 da lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009, a qual, assegura o acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido, assunto pouco analisado e abordado pela sociedade e profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

A presente obra monográfica tem como objetivo geral avaliar o acesso as mulheres mantidas em cárcere ao sistema público de saúde e serviços de

enfermagem com garantia de atenção integral e de qualidade através da promoção dos recursos disponíveis pelas diretrizes do sistema único de saúde, respeitando as condições de suscetibilidade em que se encontram. Desse modo, os objetivos específicos são voltados para: identificar os principais problemas enfrentados pelas mulheres e seus filhos no sistema prisional brasileiro feminino; avaliar as dificuldades e empecilhos enfrentados pelas mulheres em cárcere durante a maternidade por consequência da privação dos direitos de acesso a assistência em saúde pela equipe completa; compreender a importância das ações de educação e promoção à saúde da mulher, identificando as formas de aplicação dessa assistência pela enfermagem, vinculada aos demais serviços da rede de saúde.

## **1.2 METODOLOGIA**

### **1.2.1 Tipo de pesquisa**

Em consonância aos aspectos mencionados, a presente obra é desempenhada através da estratégia metodológica de revisão integrativa, a qual, é o estudo feito através de dados bibliográficos, baseado em evidências através do levantamento e revisão das teorias dos artigos, livros e demais obras sobre o determinado assunto. Desse modo, a pesquisa bibliográfica descritiva tem como objetivo investigar e descrever dados, conceitos e teorias descobertas durante a análise das concepções, indícios dos materiais científicos e procedimentos sistemáticos, além disso, tem natureza e abordagem qualitativa (baseada em características/propriedades durante a coleta de dados com técnicas para a obtenção de recursos como: palavras, vídeos, médias, porcentagens, entre outros) e quantitativa (evidenciando por termos de quantidade os fatos sobre o assunto abordado, através de expressões numéricas, analisados por métodos estatísticos) exploratória, investigando o determinado problema, propiciando a descoberta, seleção e interpretação dos fatos inseridos e vivenciados em uma realidade, a metodologia e o tipo de pesquisa estão relacionados



a análise literária do tema abordado, tendo como objetivo contribuir na compreensão, e traçado das intervenções que auxiliem na solução dos problemas da assistência de enfermagem vinculada aos demais serviços de saúde, frente a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério no sistema prisional brasileiro (SOUZA *et al.*, 2017).

### **1.2.2 Amostragem**

Desse modo, tal revisão integrativa propicia a promoção e ampliação dos conhecimentos teóricos, principalmente voltada para os profissionais de enfermagem para a prestação de assistência humana e adequada. Ao iniciar a formação metodológica, fez-se primordial a indagação de algumas etapas tal como escolha do tema, levantamento bibliográfico sobre o mesmo, formulação e identificação dos problemas, elaboração da pergunta problematizadora seguida de hipótese, justificativa, objetivo geral e específicos, sumarização, determinação dos critérios de inclusão e exclusão categorizando os dados para extração de informações mais relevantes sobre o estudo, além da construção de uma organização lógica sobre as informações colhidas, seguida da discussão durante o desenvolvimento, concluindo estas etapas para a apresentação temática.

O presente estudo tem como principal questionamento: Como os profissionais de enfermagem podem intervir para a prestação dos serviços de saúde frente as mulheres do cárcere feminino brasileiro durante a gestação, parto e pós parto? Assim sendo, para a construção da obra, foram utilizadas ferramentas bibliográficas como: artigos científicos, dissertação de mestrados, teses de doutorados, google acadêmico como fonte de busca, bem como, produções científicas através de base de dados como: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletrinic Library (SCIELO), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana (LILACS), Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS), dados coletados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do ministério da justiça, além de leis e portarias. As palavras chaves na busca dos materiais bibliográficos obtidos através dos seguintes descritores na plataforma Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), site

<http://decs.bvs.br/>: Enfermagem, saúde pública, prisão, cárcere, saúde da mulher, gestação, parto, puerpério, pré-natal. Acessados no período do mês de agosto a dezembro de 2021.

### **1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Por conseguinte, durante a leitura das teorias, a seleção das informações apresentadas nos materiais bibliográficos utilizados para a produção da obra, correspondendo a critérios de inclusão que são determinados para a escolha das amostras literárias adequadas ao tema abordado, como por exemplo: artigos científicos e publicações em português ou internacionais na íntegra dos anos de 2017 a 2021, bem como, livros, sites do ministério da saúde e da justiça com informações científicas, abordando a dificuldade do acesso aos serviços de saúde para as mulheres no período gestacional, durante o parto e pós parto no sistema carcerário feminino brasileiro. Além disso, durante a pesquisa são definidos os critérios de exclusão as informações de fontes que interfiram na obtenção dos conteúdos ou teorias fidedignas, interferindo na produção do contexto esperado na construção da obra, como por exemplo: sites não científicos, sites de medicina, blogs, artigos científicos com tempo de publicação superior a 05 anos, resenhas, cartas, noticiários, publicações que não correspondem ao tema, entre outros.

### **1.2.4 Categorização dos estudos**

No que se refere a categorização do estudo, foram utilizados formulários de registro de leituras sintetizadas com o objetivo de coletar informações, atender e responder aos objetivos propostos na pesquisa, citando a importância de identificar os problemas que levam a negligência e dificuldade do acesso aos serviços de saúde, bem como, as consequências provocadas pela falta da assistência tanto para a

mulher, como seu filho no ambiente carcerário. Dessa maneira, ao realizar a análise dos materiais bibliográficos, foram coletados conteúdo dos dados e teorias encontradas, agrupando as informações de forma quantitativa apresentadas por meio de gráficos, tabelas e quadros com a descrição, definição e demais características, tipo de estudo, autor, ano de publicação, instrumentos utilizados, objetivo, resultados, conclusões, número de dados coletados, excluídos e selecionados seguindo os pré-requisitos para a construção da obra, como pode ser observado na tabela abaixo:

<b>Base de dados</b>	<b>Artigos encontrados</b>	<b>Artigos excluídos</b>	<b>Artigos utilizados na construção</b>
<b>BVS</b>	87	83	4
<b>SCIELO</b>	242	224	18
<b>BDENF</b>	184	172	12
<b>LILACS</b>	51	44	7
<b>WHOLIS</b>	23	18	5
<b>GOOGLE ACADÊMICO</b>	367	345	22

**Tabela 1:** Coleta das bases de dados, segundo os critérios de inclusão e exclusão, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

### 1.2.5 Análise de dados

De acordo com os aspectos éticos tendo como base a resolução 510 de 07 de abril de 2016, além de referenciar a pesquisa conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) sendo apropriadamente conduzida, sem plagiar demais obras, os materiais utilizados para a elaboração da obra são de pesquisas com textos científicos exclusivos, por profissionais da área, de acesso e domínio público, publicados em revistas científicas, com bancos de dados e

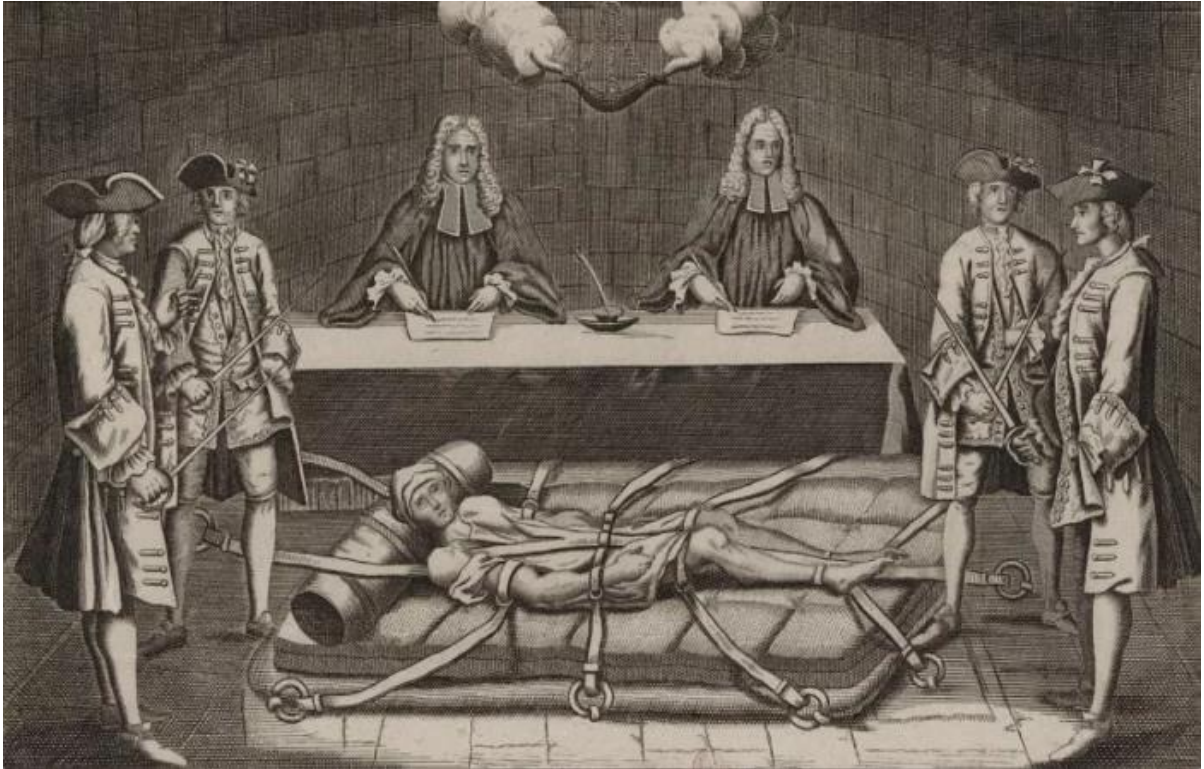
aprofundamento teórico da prática profissional, sem a necessidade da avaliação do sistema CEP segundo a resolução (BRASIL, 2016).

## **2 DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 A mulher e a história do sistema penal feminino brasileiro**

No que se refere a compreensão sobre a privação de liberdade das mulheres, sabe-se que, é necessário conhecer o histórico do sistema carcerário, abrangendo o Ocidente, América Latina e principalmente o Brasil, com foco nas prisões designadas às mulheres brasileiras. Dessa maneira, é importante afirmar que as leis, punições, classificações do certo ou errado e privação da liberdade são fatos que percorrem desde a antiguidade até os dias atuais, a busca por justiça tem classificações distintas conforme a cultura de cada país, visto que, algumas punições são: dor, prisão em ambientes sem estrutura adequada, sofrimento físico, psíquico e até mesmo a morte conforme a justiça determinada por cada superior.

De acordo com o filósofo e autor Michel Foucault (1987), o qual foi um dos principais influenciadores nas pesquisas e estudos sobre os sistemas prisionais, um dos exemplos marcantes na história do cárcere é a justiça feita através de suplícios corporais (técnicas de poder e táticas políticas) como por exemplo o sistema utilizado na França por volta do século XVIII, o qual, castigava os criminosos através de dor, marcas corporais, privação dos movimentos com troncos, algemas, ferro, humilhação em locais públicos, e na maioria das vezes, a pena para a infração era paga com a própria vida.



**Figura 1:** O suplício e execução do cidadão francês Robert François Damiens, 2021.  
**Fonte:** FOUCAULT, M, 1987.

No início do século XIX, entre 1830 e 1848, segundo Foucault (1987), com a implementação da ciência, ao perceber que o massacre físico e a pena de morte não amenizaram a criminologia, a punição física passou a ser abolida gradativamente e os superiores iniciaram a delimitação dos direitos e deveres, dessa maneira, através das regras, com a reforma industrial e alto índice de desemprego, as infrações tinham como consequência escravidão e aprisionamento, ou seja, ao invés de punir fisicamente e sentenciar a morte, os criminosos passaram a servir como mão de obra aos superiores favorecendo ao capitalismo. Em consonância a isso, é possível ressaltar que, durante o século XVIII a prisão era o local ou forma de espera para a penalidade que seria efetuada, conforme determinada atitude criminal do indivíduo, no entanto, no decorrer do século XIX, o encarceramento passou a ser a própria penalidade referente a infração das regras e leis, com o objetivo de privar o indivíduo de sua liberdade, conforme o crime cometido, de maneira proporcional à gravidade, método utilizado para manter ordem e disciplina.

Em consonância a isso, surgiram as instituições denominadas bridewells, inicialmente na Europa, França e posteriormente na Inglaterra, além das casas de correção para homens e mulheres na Holanda, a fim de manter a detenção de todos os cidadãos considerados delinquentes sem a possibilidade de custódia, como por exemplo: mendigos, desempregados, vagabundos, pobres, prostitutas entre outras pessoas que por não conseguirem trabalho, eram consideradas marginais, perigo para a ordem social pela circulação sem afazer nas ruas e um incômodo ao sistema capitalista. Essas instituições geravam privação de liberdade com o objetivo de potencializar o sistema de produção e o mercado de trabalho, essa disciplina rígida era aplicada através do trabalho forçado, ou seja, pessoas mantidas em privação da liberdade para o lucro e benefício estatal, bem como, dominação da classe burguesa (FOUCAULT, 1987).

Concomitante a isso, em todo território ocidental além de instituições carcerárias, o sistema prisional foi distribuído em demais fundações como: hospitais, manicômios, fábricas, internatos, conventos, quartéis entre outros, locais em que os membros deveriam obedecer aos superiores, sendo durante a vivência na instituição ou quando enviados como empregados privados (como por exemplo em fazendas, plantações, ilhas entre outras formas pouco convencionais), mantendo disciplina e privação de suas vontades, tendo as vidas administradas por supervisores e autoridades, as quais, se encarregavam da administração do trabalho, com o objetivo de promover racionalização, coerência, e condições de comportamentos sociais adequados, frente aos protocolos institucionais (FOUCAULT, 1987).

De acordo com Souza; Souza (2018), a vingança penal é uma conduta tomada frente ações ou costumes inadequados e reprováveis, com a finalidade de estabelecer a convivência social, dessa forma, a prisão atribui pilares como: defesa e proteção da sociedade através da privação de liberdade do indivíduo que infringir a lei, punição pelo erro cometido, alerta para as pessoas compreenderem as consequências provocadas ao aderir a criminalidade prevenindo delitos, bem como, método de correção ao indivíduo preso para que o mesmo obtenha aprendizado durante o isolamento afastado das relações e costumes sociais significantes, cumprindo a pena estimada passando por uma fase de reflexão e adaptação, a fim de voltar a conviver novamente com os demais na sociedade de forma adequada, segura e justa.

No que se diz respeito ao histórico do sistema prisional da América Latina, é possível afirmar que, existe uma certa dificuldade em sua abrangência, visto que, mesmo sendo composta por países com idioma originado do latim e passagem colonial de exploração em comum, os mesmos possuem cultura, trajetórias, desenvolvimento econômico, diversidade racial e étnica, bem como rumo social e político distintos. No decorrer das primeiras décadas do século XIX foi desenvolvida a reforma penitenciária, tanto na Europa, como também na América Latina com a necessidade do desenvolvimento econômico industrializado, através do aumento da mão de obra e disciplina, dessa forma, as prisões existentes no período colonial foram constituídas por cárceres com estrutura precária sem organização ou métodos de higiene, visto que, não havia método uniforme de penalidade ou castigo na época (GONZALEZ, 2016).

Em consonância a isso, sabe-se que, especialmente no período colonial essas instituições do sistema prisional eram compostas por estruturas precárias, insalubres e desumanas, as quais, seguiam o método de sistema prisional do antigo regime mesmo após a reforma penitenciária, independência e implementação dos códigos penais por toda região da Europa e América Latina. Dessa forma, segundo Gonzalez (2016), devido a adoção peculiar e precária do projeto penitenciário, a reforma do sistema carcerário em toda região latino-americana era baseada nas convicções não democráticas da norma política, as penitenciárias da América Latina tinham o objetivo de observar os indivíduos para a obtenção de respostas frente as dificuldades sociais econômicas a fim de modificar a composição das classes trabalhadoras em razão da imigração em massa por populações de negros, crianças, mulheres, indígenas, entre outros.

As penitenciárias do período que percorre o início do século XIX tinham como objetivo aplicar o modelo do novo regime com as técnicas de correção, vigilância ininterrupta e dispositivos de disciplina conforme a reforma penitenciária, no entanto, nem todas as regiões ou estados concordavam em aderir essa representação da modernidade para a aplicação de disciplina na sociedade. Apesar disso, na América Latina foram construídas prisões que seguiam a modernidade do novo regime com a efetivação dos métodos de trabalho, para a readaptação dos detentos, como por exemplo, a casa de correção do Rio de Janeiro fundada em 1850, Buenos Aires em



1877 entre outras onde as autoridades eram beneficiadas pela mão de obra barata dos detentos e esses indivíduos acreditavam ser a oportunidade de ganhar algum dinheiro a partir da vida cotidiana nessas prisões, no entanto, importante ressaltar que ainda assim algumas instituições privadas, em especial com bases em modelos religiosos, mantinham a implantação dos castigos físicos e tradicionais com métodos como açoites e execuções praticadas de maneira ilegal (FORTI; FERREIRA; ABRANTES, 2020).

A investigação científica conhecida como criminologia, surgiu na América Latina no início do século XX, com o propósito de esclarecer comportamentos criminosos, dessa maneira, a ciência foi considerada a principal influência no planejamento dos regimes carcerários, exigindo mecanismos amplos para atender a mudança frente as imagens públicas do sofrimento humano, através dos laboratórios de criminologia para as aquisições e conhecimentos da elite intelectual, sendo considerado então um grande êxito para as penitenciárias devido a aplicação do estilo moderno em seus projetos sociais (GONZALEZ, 2016).

No que concerne à aplicação de métodos penais, é importante afirmar que, houve grande mudança e evolução desde a antiguidade até os dias atuais. De acordo com Prado (2021), a mudança na metodologia sobre o sistema prisional no Brasil ocorreu através da aplicação da Constituição Federal em 1824 que implementou cárceres com estrutura adequada, arejada, separação de celas a partir das determinadas circunstâncias dos crimes cometidos por cada detento, medidas de higiene, e demais condições humanizadas, bem como, a implementação do Código Criminal do Império em 1830, a qual, incorporou a pena da privação de liberdade no país, a partir disso foram abolidos os métodos de penas com características de crueldade, pela aplicação de parâmetros estruturais humanizados nos cárceres.

Como foi mencionado anteriormente, na América Latina surge a primeira prisão localizada no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, obra finalizada em 1850, local onde os indivíduos eram detidos e recrutados de maneira forçada para realizar determinado trabalho, de acordo com Dal Santo (2019), esse sistema penitenciário mantinha a aplicação do regulamento voltada ao período imperial, o qual, determinava a permanência do trabalho dos detentos durante o dia, o isolamento durante o período noturno e o constante regime de silêncio entre eles. No entanto, essa e outras casas

de correção não eram consideradas a maioria no país, e sim, exceções, no Ceará por exemplo no ano de 1859 existia uma pequena quantidade de prisões em circunstâncias mínimas de conservação da segurança, eram improvisadas e administradas de maneira inadequada, demonstrando a falha na implantação dos modelos norte-americanos e europeus devido inúmeras peculiaridades de aspectos sociais e econômicos.

De acordo com Prado (2021), após a Proclamação da República em 1889, foi determinado o primeiro código penal brasileiro, classificado como: Código Penal dos Estados Unidos do Brasil, o qual determina que para a aplicação de determinado punição faz-se necessário o ato de crime anteriormente qualificado, e a aplicação da pena deve ser previamente estabelecida, sendo abolidas definitivamente as penas de morte, coletivas e punições perpétuas, as prisões dessa forma passaram a ser separadas por meio da categorização dos detentos e suas determinadas infrações, separação por: mulheres, menores de idade, homens, deficientes psíquicos, entre outros. Apesar disso, até os dias atuais existem problemas persistentes devido à má administração do poder público como por exemplo a estrutura inadequada dos cárceres como: desconsideração sobre a dignidade humana, superlotação de celas e instalações precárias.

Concomitante a isso, após a transformação das penalidades físicas em punição privativa de liberdade, surge em 11 de julho de 1984 a Lei nº 7.210, classificada como Lei de Execução Penal, a qual, tem como objetivo executar as decisões de sentença ou disposições criminais, propiciando circunstâncias proporcionais à integração social do sentenciado. Dessa maneira, essa lei é regida pelos princípios da constituição federal como: legalidade, igualdade, dignidade, individualização de penalidade, entre outro. É durante particularização penal que ocorrem as seguintes etapas: determinação da acusação e estabelecimento dos padrões mínimos e máximos da pena conforme determinado caso abordado, distinção judiciária que é a aplicação da pena pelo juiz frente ao caso cometido, bem como, a aplicação propriamente dita da pena que foi estabelecida pelo juiz no momento do julgamento.

No que se refere ao ato de criminalidade, é possível ressaltar que, é um ato de infração à ordem e lei estabelecido, é uma conduta negativa que acarreta consequências conforme sua gravidade, dessa forma, sabe-se que desde a

antiguidade até os dias atuais é predominante e maior o número de casos dos conflitos e infrações causadas pelas pessoas do sexo masculino por inúmeros fatores, no entanto, as mulheres não são excluídas dos casos de transgressão das leis. A população feminina com o passar dos anos passa por uma luta constante em busca da igualdade dos direitos, a fim de ter voz ativa na sociedade e independência com a personalidade feminina, no entanto, após esses acontecimentos, além da obtenção de direitos, muitas mulheres entraram no mundo da criminalidade, aumentando consideravelmente o número de pessoas do gênero feminino em privação de liberdade.

Com a conquista da independência e direitos almejados, muitas mulheres tornaram-se chefes de família, no entanto, boa parte da população feminina tem o nível de escolaridade precária, bem como, baixa condição econômica, dessa maneira, sem apoio, com o desemprego e a necessidade pelos recursos essenciais para manter a si e sua família, a maioria busca o retorno financeiro rápido através da infração de leis, na maioria dos casos, os crimes são cometidos através do tráfico de drogas. Segundo Caridade; Nunes (2019), os principais aspectos biológicos direcionados à criminalidade feminina são relacionados a personalidade e inexistência de racionalidade, além disso, importante ressaltar que a criminalidade feminina no Brasil tem pouca exploração e análise se for comparada a investigação da criminalidade masculina, a antropologia criminal ao longo dos tempos é bastante influenciada pelo preconceito, condutas precipitadas são tomadas frente pessoas negras, pobres e mestiças.

No que concerne a história das prisões femininas, sabe-se que as mulheres sempre viveram dentro dos padrões e normas a elas ordenados desde a sua criação até o decorrer de toda sua vida, para os religiosos por exemplo, a mulher sempre foi vista como um símbolo de pureza, delicadeza, submissão, responsável pelos afazeres da casa, mantendo a fidelidade e cuidados para seu marido e sua família, a fim de ser bem vista com sua moralidade aos olhos de toda sociedade (CARIDADE; NUNES, 2019).

De acordo com isso, a busca pela independência foi um dos primeiros impactos causados pelas mulheres por fugir dos estereótipos de passividade, repreensão da agressividade e demais obrigações impostas pela sociedade. No entanto, os

argumentos sobre mudanças psicossociais, movimento feminista, a obtenção da independência e igualdade pelas mulheres, são considerados insuficientes para definir a causa exata do aumento da criminalidade feminina ao longo dos anos (CARIDADE; NUNES, 2019).

De acordo com Machado (2017), em meados do fim do século XIX os grupos religiosos tiveram a iniciativa da criação e abertura das prisões e casas de correções para as mulheres, no entanto, não despertou interesse para as autoridades estatais. Durante o século XX, no ano de 1937 foi finalizada a obra e inaugurada a primeira penitenciária feminina do Brasil, na cidade de Porto Alegre/RS chamado de Instituto Feminino de Readaptação Social, posteriormente foi fundado o Presídio de Mulheres de São Paulo liderado pela igreja católica no ano de 1941 e em 1942 foi inaugurada a Penitenciária Feminina do Rio de Janeiro.

Um dos principais objetivos dos líderes religiosos com a criação desses presídios consiste na readaptação da mulher, que cometeu infração voltada aos afazeres do lar (diferente do homem cuja a readaptação era voltado para o convívio social), a partir da realização cotidiana de atividades domésticas como: bordado, cuidados com o marido e filhos, costura, cozinha entre outros, visto que, esse era o papel da mulher para a sociedade na época, incluindo instruções sobre a linguagem, bons hábitos, atribuindo as mulheres novamente a sua fragilidade, inocência e sensibilidade natural do gênero feminino, no caso das mulheres detentas solteiras ou idosas, sua readaptação seria voltada para a vida religiosa (MACHADO, 2017).



**Figura 2:** Internas trabalhando no presídio em 1960.  
**Fonte:** <http://aun.webhostusp.sti.usp.br>, 2021.

## **2.2 Os direitos das mulheres encarceradas e suas concernentes violações**

No que se refere a criminalidade feminina, é possível afirmar que, antigamente na idade média as atitudes ilegais cometidas pelas mulheres eram relacionadas a aspectos morais e religiosos, ou seja, ações que fugiam dos comportamentos ideais impostos pela sociedade ao perfil do gênero feminino em relação aos cuidados do lar e da família, dessa maneira, as prisões femininas tinham como objetivo readaptar e purificar as mulheres para a boa realização de suas funções perante ao lar e a sociedade (BATISTA; LOUREIRO, 2017).

Diante de um ambiente carcerário, as mulheres são vítimas de desigualdade, invisibilidade, discriminação, violência entre outros problemas marcados pela violação de direitos inquestionáveis, as prisões no Brasil apresentam adversidades como:

infraestruturas inadequadas e precárias, superlotação de celas, higienização insatisfatória, grande dificuldade ao acesso de saúde, educação e assim por diante.

Em consonância a isso, sabe-se que, a realidade vivenciada nos cárceres femininos é pior quando comparada aos presidiários masculinos, visto que, a postura exigida pela sociedade tem maior peso sobre o gênero feminino, o qual, ao adentrar nesse sistema sofre abandono, isolamento, descaso, discriminação, não só por famílias, amigos, parentes e pessoas próximas, como também, pelo estado e pela sociedade. De acordo com Oliveira (2018), a população feminina brasileira é maior e apresenta mais vulnerabilidade quando comparada ao público masculino, conseqüentemente, ao passar pelo sistema prisional sofre maiores conseqüências em relação ao bem estar físico, psíquico, bem como, maior dificuldade frente a reinserção social.

Na época antiga, as mulheres cresciam com a educação imposta pela sociedade das suas funções somente voltadas aos cuidados com o lar, filhos, marido, bem como, manutenção de uma imagem dócil, meiga e obediente na sociedade, sendo consideradas dependentes das decisões dos seus pais e posteriormente dos seus maridos, no entanto, com o passar dos anos, a busca pela independência e voz na sociedade, além de promover a igualdade de direitos, teve como conseqüência o aumento da criminalidade por parte do gênero feminino (FÉLIX; FRANÇA; NUNES, 2017).

A da independência a maioria se tornou chefe de família, com a responsabilidade do lar sem remuneração, maior dificuldade ao acesso dos serviços de saúde, bens materiais, condições socioeconômicas precárias, dificultando o acesso aos recursos básicos para sua família, além de desigualdades como raça, etnia, pobreza que devido a discriminação dificultam ainda mais o acesso aos direitos e a igualdade, de acordo com essas adversidades, a maioria passou a procurar solução financeira mais rápida e considerável por elas fácil, através da criminalidade.

Quando uma pessoa passa pelo processo da privação de liberdade, abstraindo do gênero masculino ou feminino, independente das infrações cometidas e demais circunstâncias, devem ter todos os seus direitos garantidos previstos em lei pelo estado, ou seja, mesmo com a aplicação da punição pelo sistema penal, todos os

indivíduos devem ter suas garantias preservadas previstas na Constituição Federal (RIBEIRO; DEUS, 2017).

A execução penal é considerada um método para aplicação e forma de segurança frente a punição conforme a Lei de Execução Penal nº7.210/84, a qual, averigua a importância dos documentos para que a pena seja cumprida de forma devida e as concessões sejam adequadas frente aos detentos, dessa forma, o processo de execução é individualizado após a análise de determinado caso e a aplicação especificada da pena.

No que diz respeito ao caráter jurisdicional da execução penal, tem como principal finalidade possibilitar ao condenado o cumprimento da sentença de forma que seja possível sua reinserção e reintegração social, dessa maneira, frente ao considerável aumento da população feminina em cárcere, com o grande cenário de violência, preconceito, discriminação, descaso e as violações dos direitos humanos indispensáveis, é importante e necessário aprofundar os conhecimentos e a abordagem sobre a temática da situação feminina em privação da liberdade nos cárceres brasileiros, dessa maneira um dos principais problemas a ser avaliado é o direito da dignidade humana, conforme todas as potencialidades da personalidade, abrangendo todo o contexto individual respeitando os valores como igualdade e segurança (MACHADO, 2017).

O princípio de decência da pessoa humana compõe a essência dos direitos fundamentais pressupostos na ordem jurídica, considerando a igualdade entre todos os indivíduos, frente a integridade física, psíquica, respeitando a liberdade, a vida e a reinserção social. Conforme Oliveira (2018), no que se refere a aplicação da pena conforme determinado processo de criminalização cometido, é possível afirmar que, é um processo que envolve um conjunto de agências que formam o sistema penal, os componentes desse conjunto são os poderes legislativo, judicial, prisional, policial e executivo, dessa forma, o sistema penal operacionaliza o direito abrangendo as leis e regulamentos estipulando a sanção cabível, a validade, estrutura criminal, incidência e por fim a aplicação e execução da pena. As instituições penitenciárias desenvolvem seus deveres conforme a aplicação dos direitos penais por valores éticos, no entanto, no Brasil ocorre certo desinteresse político aos olhos da sociedade e parlamento.



**Figura 3:** Privação de direitos relacionada a saúde física das presidiárias, 2021.

**Fonte:** Justificando, mentes quietas pensam Direito, 2021.

De acordo com Santos (2018), a proteção é essencial para as mulheres em âmbito carcerário, no entanto, no Brasil as políticas públicas relacionadas ao sistema prisional não são respaldadas pelos congressistas como deveriam ser, além disso, grande parte da população acredita e utiliza a expressão “bandido bom é bandido morto” símbolo do quadro constante da violação dos direitos humanos fundamentais e falência das políticas públicas, as quais, são classificadas como diretrizes e concepções que conduzem a ação do poder público, se constituem por regras, procedimentos e ações entre a sociedade e o poder público, ou seja, as políticas públicas são distintas das políticas governamentais, visto que, as públicas são elaboradas e submetidas à argumentação comunitária, buscam mobilizar as mulheres, efetivadas pela secretaria de políticas em conferências federais, estaduais e municipais.

De acordo com Santos; Bispos (2018), as demandas de casos para serem tratados pela secretaria de políticas públicas são em sua maioria recebidas por agentes de alto cargo e patamar nas decisões, visando atender as classes



discriminadas na sociedade, no entanto, a maioria desses representantes são brancos, com nível escolar completo, grande influência social, condições econômicas altas e estáveis, entre outras características que implicam na inserção dos casos frente ao sexo feminino, negras, de baixa escolaridade, recursos financeiros baixos outros aspectos que provocam a discriminação e o descaso desde a antiguidade até os dias atuais, não consideram as mulheres no cárcere como portadoras de direitos às condições básicas humanas, sendo mais difícil o acesso positivo nas tomadas de decisões (SANTOS, 2018).

Para as pessoas do gênero feminino, o cárcere é considerado uma transgressão, devido o desvio e perda das expectativas impostas pela sociedade, sendo considerada além de criminosa uma irresponsável e inconsequente por não pensar na situação dos filhos ou da família, além disso, a sociedade considera sua feminilidade perdida por tomar atitudes que são consideradas masculinas, tornando-se condenada não só pela perda de sua liberdade, mais também, moral e socialmente (RAZNIEVSKI; FETTERMAN; ROSA, 2020).

As mulheres mesmo cumprindo pena, sem a liberdade, tem direitos que devem ser garantidos pelo estado para seu bem estar, visto que, o estado tem obrigação de disponibilizar o atendimento e assistência em saúde como: equipe médica, de enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontólogos, entre outros da equipe multidisciplinar, medicamentos, atenção jurídica, instalações higiênicas, atividades religiosas, acesso à educação, trabalho, entre outros serviços. O sistema carcerário foi projetado e pensado para atender os homens, símbolo de descaso público, porém, somente recentemente a legislação propôs a construção de estabelecimentos carcerários para atender as necessidades femininas conforme o artigo 83 da lei de execução penal nº 7.210/84 desde 2009 a qual apresenta:

Art.83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva:

§ 1º Haverá instalação destinada a estágio de estudantes universitários.;

§ 2º Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade;

§ 3º Os estabelecimentos de que trata o § 2º deste artigo deverão possuir, exclusivamente, agentes do sexo feminino na segurança de suas dependências internas;

§ 4º Serão instaladas salas de aulas destinadas a cursos do ensino básico e profissionalizante;

§ 5º Haverá instalação destinada à Defensoria Pública.

Em consonância a isso, é possível ressaltar que, os direitos humanos tem como objetivo promover a dignidade humana, adquirindo dessa forma respeito e proteção, obtendo os direitos individuais e coletivos garantidos pelo estado, o qual, ao deixar de cumprir e atender os direitos e necessidades humanas das mulheres no sistema carcerário, coloca as detentas em situação não prevista dentro das normas das leis, como por exemplo: de acordo com a Lei da execução penal, cada indivíduo no sistema carcerário tem o direito de ter espaço de no mínimo seis metros quadrados, no entanto, nos cárceres do Brasil a quantidade de detentas é maior que a proporção estrutural, conseqüentemente, ocorre a superlotação das celas, ambiente insalubre, sem medidas de higiene, recursos básicos e segurança adequados (COSTA, 2021).

De acordo com isso, além desses direitos mencionados, existem demais direitos que devem ser ofertados à mulher no sistema carcerário como: garantia de acesso a justiça por meio da defensoria pública, ou seja, qualquer indivíduo considerado culpado sem condições financeiras de arcar com o pagamento dos serviços de um advogado particular, deve obter defesa e orientação dos defensores públicos em todas as áreas do direito; Após sofrer condenação por determinado delito, a pessoa não pode passar mais de 120 dias presa sem ter a pena classificada, ultrapassando esse período se não houver decisão condenatória, no sistema brasileiro a pessoa fica em liberdade provisória, independente da acusação; É direito da presidiária a jornada de trabalho como condição de dignidade superior a 8 horas com a folga ofertada aos domingos e feriados (OLIVEIRA, 2018).

Em consonância a isso, de acordo com a constituição federal, devem ser assegurados os direitos previdenciários como bolsa-família, seguro de acidentes do trabalho, auxílio exclusão entre outros; para cada três dias trabalhado, é direito a redução de um dia da pena no presídio mesmo se estiver em repouso por motivos de acidente causado pelo trabalho é contado como dias úteis de trabalho; em relação a visitas, é direito da detenta receber visita sem restrição às pessoas que podem visitar conforme o artigo 41 da Lei de Execução Penal, após o cadastro das mesmas; atenção em saúde durante a maternidade, parto e puerpério, bem como, berçário e creches para os filhos das presas; assistência médica específica, visto que, muitas

mulheres em cárcere vivenciaram a prostituição, tráfico de drogas ilícitas e lícitas, abuso, violência, entre outros problemas que acarretam consequências psicológicas e físicas (OLIVEIRA, 2018).

Além disso, conforme Oliveira (2018), para promover maiores possibilidades de reinserção social, empregos, serviços a sociedade entre outros, é importante a oferta de educação frente a ampliação do desenvolvimento intelectual, melhorando as condições de vida; é obrigação do governo a oferta de vestuários, lençóis, principalmente nos dias atuais com o superlotamento das celas, visto que, com a quantidade insuficiente desses recursos as detentas ficam dependendo da entrega dos pertences pelos familiares ou conhecidos, no entanto, nem todas elas tem essa possibilidade; necessário também a oferta de alimentação suficiente e adequada para suprir as necessidades nutricionais; é direito das detentas a realização de exercícios em ambientes qualificados nos estabelecimentos prisionais.

Concomitante a isso, um direito fundamental considerado falho nos presídios brasileiros atualmente é a higiene tanto estrutural do estabelecimento, como também, dos recursos íntimos e próprios das detentas como a oferta de absorventes por exemplo, produtos de limpeza, sabonetes, perfume entre outros utensílios que são ofertados na maioria das vezes pelas famílias e não pelo governo, sendo um problema em relação as mulheres que não tem família, amigos, parentes ou condições financeiras de arcar com os recursos próprios essenciais sempre que necessário; entre outros direitos que são quase sempre precários no sistema penitenciário brasileiro devido a omissão do estado e políticas públicas, os quais, tratam o gênero feminino igual o masculino no âmbito carcerário provocando circunstâncias inapropriadas e a violação dos direitos garantidos pelas leis e normas nacionais (COSTA, 2021).



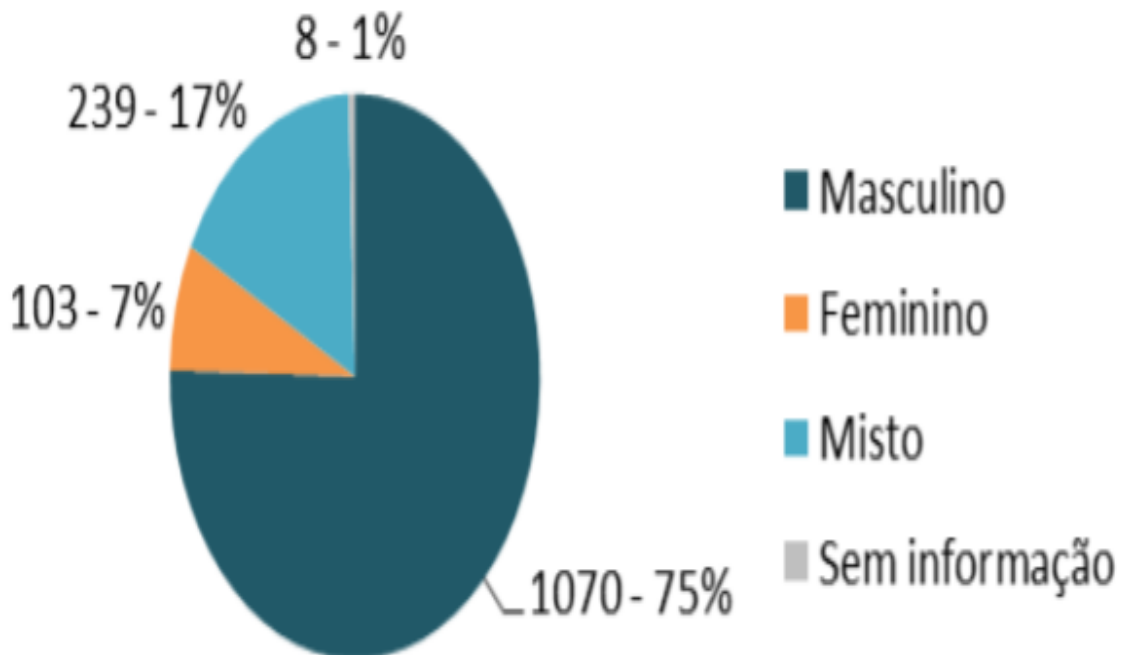
**Figura 4:** Estrutura de penitenciária feminina inadequada com superlotação de cela, 2021.  
**Fonte:** Pastoral Carcerária, 2013.

### 2.3 Gestação e maternidade no cárcere

Ser mulher é ter uma vida repleta de emo es, responsabilidades, luta constante pela voz na sociedade, independência, respeito dos direitos e valores, entre outros fatores que ocorrem ao longo da vida feminina, em relação a isso, é importante afirmar que, um dos momentos mais importantes, marcante e valioso é a gestação, a qual, gera inúmeros questionamentos, insegurança, sentimentos, múltiplos pensamentos e principalmente, a incrível experiência durante a gestação de uma nova vida, bem como, o conhecimento de uma nova forma de amar. Dessa maneira, esse momento delicado requer muitos cuidados específicos na saúde pois a vulnerabilidade e necessidades da mulher   maior, tendo em mente o aumento constante do número de presidiárias do sexo feminino,   indispensável a prestação de assistência e atenção

pelo governo e políticas públicas para a garantia da saúde e bem estar tanto da gestante, como também, do seu filho.

Para a melhor compreensão da situação do sistema carcerário brasileiro atualmente, é importante analisar os registros de 2014 no relatório do INFOPEN, apontando como dados a quantidade de 37.380 mulheres com privação de liberdade no país, em 2019 foi contabilizado 37.200, contando com 1.420 instituições carcerárias, sendo 239 mistas, 1.070 masculinas e 103 unidades femininas, o perfil das mulheres presas é jovens 50% do total de detentas entre 18 e 30, negras 67%, escolaridade de baixo grau referente a apenas 11% das mulheres em cárcere privado com o ensino médio completo, dentro desses parâmetros, a maioria sem apoio familiar ou conjugal, em sua maior parte, únicas responsáveis pelo sustento, criação e provisão do sustento dos seus filhos e familiares (BRASIL, 2019).



**Gráfico 1:** Destinação do estabelecimento por gênero no Brasil, 2021.

**Fonte:** Infopen, Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça, 2014.

De acordo com Matos; Silva; Nascimento (2019), no sistema prisional feminino brasileiro as mulheres convivem em um ambiente insalubre, de condições e estruturas precárias, favorecendo a proliferação de diversas patologias infectocontagiosas como

por exemplo, além da ausência de profissionais qualificados para o acompanhamento e oferta da assistência na maioria das vezes, dessa forma, passar pelo período gestacional nesse âmbito é uma dificuldade amais durante o processo (SILVA *et al.*, 2021).

Desde o momento do nascimento e os primeiros meses da criança na prisão, bem como, detentas que possuem filhos menores de idade fora do sistema carcerário lidam constantemente com o afastamento e as consequências tanto para a mulher como seu filho, visto que, a escassez de recursos básicos e a desvalorização no tratamento direcionado as presidiárias gestantes no sistema prisional feminino atinge seus direitos humanos (SANTOS, 2018).

Dessa maneira, a Constituição Federal apresenta a Legislação Brasileira sobre maternidade no cárcere, conforme a Carta Magna Brasileira descrita na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 o artigo 5º fala que perante a lei todos são idênticos, sendo garantido aos brasileiros e estrangeiros que moram no brasil sem nenhum tipo de distinção, a segurança, propriedade, vida, igualdade e a liberdade, o inciso L ressalta que é garantido às detentas todas as circunstâncias necessárias para a permanência com seus filhos no cárcere durante a amamentação, além disso, os artigos 196 confirmam a obrigação do cumprimento desses direitos, bem como a dignidade saúde e respeito sem distinção de gênero, estando ou não em punição da privação de liberdade (BRASIL, 1988).

De acordo com a Lei da Execução penal nº7.210/84, está previsto no artigo 83 inciso 2 que as instituições penais femininas devem disponibilizar berçário com o objetivo propiciar a amamentação e a convivência com os filhos por pelo menos seus primeiros seis meses de vida, período mínimo da permanência da criança no cárcere. Além disso, é garantido conforme o artigo 89 a seção ofertada a gestantes e parturientes com abrigos em creches para crianças até sete anos de idade com a finalidade de oferecer cuidados e assistência para a criança. O estado tem a responsabilidade de promover saúde, dignidade e todos os direitos, visto que, com o descumprimento das leis, as crianças já nascem com os direitos violados (BRAGA *et al.*, 2021).

O tempo de convivência entre as mães e os bebês dentro das instituições carcerárias de acordo com a resolução nº 3, de 15 de julho de 2009 pelo Conselho de

Política Criminal e Penitenciária é classificado como prazo mínimo um ano e seis meses de permanência, no entanto, posterior a esse tempo a separação da mãe e filho é iniciada de forma gradativa pelo tempo de seis meses, totalizando dois anos, além disso, no artigo 6 dessa resolução é abordado que a permanência da criança com a mãe no cárcere pode durar até os sete anos de idade, esse tempo varia de acordo com determinada situação, tem mulheres que não tem família, cônjuge ou responsável de confiança que possa assumir a criança, o que dificulta a situação principalmente após as mães se apegarem aos seus filhos e verem eles sendo tirados para a adoção em um orfanato, instituição ou outra família acolhedora é uma situação triste, porém necessária para que a criança possa viver fora do cárcere (BRASIL, 2009).

No que diz respeito a portaria nº 210 do ano de 2014, a qual, institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional implementa providências para as mulheres no ambiente carcerário com o objetivo de propor assistência característica frente ao momento da maternidade e da criança por meio de medidas de tratamento para ambos, como é detalhado no art. 2º as diretrizes:

- I - Prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade, em cumprimento aos instrumentos nacionais e internacionais ratificados pelo Estado Brasileiro relativos ao tema;
- II - Fortalecimento da atuação conjunta e articulada de todas as esferas de governo na implementação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional;
- III - Fomento à participação das organizações da sociedade civil no controle social desta Política, bem como nos diversos planos, programas, projetos e atividades dela decorrentes;
- IV - Humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos;
- V - Fomento à adoção de normas e procedimentos adequados às especificidades das mulheres no que tange a gênero, idade, etnia, cor ou raça, sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, escolaridade, maternidade, religiosidade, deficiências física e mental e outros aspectos relevantes;
- VI - Fomento à elaboração de estudos, organização e divulgação de dados, visando à consolidação de informações penitenciárias sob a perspectiva de gênero;
- VII - Incentivo à formação e capacitação de profissionais vinculados à justiça criminal e ao sistema prisional, por meio da inclusão da temática de gênero e encarceramento feminino na matriz curricular e cursos periódicos;
- VIII - Incentivo à construção e adaptação de unidades prisionais para o público feminino, exclusivas, regionalizadas e que observem o disposto na

Resolução no 9, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP;

IX - Fomento à identificação e monitoramento da condição de presas provisórias, com a implementação de medidas que priorizem seu atendimento jurídico e tramitação processual;

X - Fomento ao desenvolvimento de ações que visem à assistência às pré-egressas e egressas do sistema prisional, por meio da divulgação, orientação ao acesso às políticas públicas de proteção social, trabalho e renda;

Em consonância a isso, o Código de Processo Penal disciplinou a prisão domiciliar, a qual, retrata a oportunidade de um(a) detento(a) cumprir a pena de privação da liberdade no âmbito de sua residência, como é possível observar no artigo 318 que tal medida tem objetivo provisório, de natureza cautelar, precária e processual capaz de substituir a medida de privação da liberdade em cárcere, relacionado a Lei de Execução Penal, a qual, pressupõe na forma de representar o cumprimento da pena, além disso, a prisão domiciliar pode ser concebida não só para presidiária gestantes, mais também, pessoas com idade superior a setenta anos; detenta com filho menor de idade, deficiente mental, físico ou outra condição relacionada sem a possibilidade de ser assumida por um responsável familiar ou cônjuge; homem quando for considerado único responsável do filho menor que 12 anos; diagnóstico de doença rara/grave entre outros motivos (SANTOS, 2018).

Atualmente a grande realidade nacional é o descumprimento sistemático das normas institucionais frente aos direitos garantidos da pessoa humana, situação degradante e sujeita no Brasil, de acordo com Castro (2020), são ocorrências enfrentadas pelas mulheres durante o processo de maternidade os partos em solitárias; ausência do acesso da assistência ofertada pela equipe de saúde principalmente em relação ao pré-natal causando complicações na gestação não só para a mulher, como também para seu filhos como a transmissão de doenças; partos nas celas sem assistência de saúde, equipe policial incompleta provocando a escolta escassa ou inexistente durante o trabalho de parto; abusos e desrespeito no ambiente hospitalar entre outras situações, consequência do tratamento inadequado as pessoa do gênero feminino na prisão.

De acordo com a norma chamada Habeas Corpus 143.641, definida pela segunda turma do Supremo Tribunal Federal, no dia 20 de fevereiro de 2018, é classificada como ação judicial com a finalidade de proteger o direito de liberdade de deslocamento após o indivíduo ser preso ilegalmente ou estiver com a sua liberdade



ameaçada. Desse modo, em 2018 teve como foco principal as mulheres que foram privadas de liberdade no sistema carcerário feminino brasileiro durante a gestação, parto e período pós parto com os filhos de até 12 anos de idade sob suas responsabilidades de cuidado e criação, assim sendo, o propósito principal foi modificar a modalidade de prisão passando de cautelar (fase de investigação criminal, antecedendo ao decreto pelo juiz da sentença penal) para a prisão domiciliar, não sendo considerado no caso de mulheres que cometeram infrações graves perante a lei (BRASIL, 2018).

Em consonância a isso, essa lei propiciou a mulher carcerária gestantes melhores condições de bem estar e cuidado com ela e sua criança, através da valorização, intranscendência e intransmissibilidade da pena, a qual, só deve ser aplicada para o verdadeiro autor da infração, sendo assim o habeas corpus é tratado frente prisões provisórias, sendo uma maneira de evitar a desvalorização dos direitos corretos de saúde para as encarceradas, crianças e recém-nascidos (especialmente em casos de deficiência psíquica, física e patologias críticas), principalmente frente às mulheres sem cônjuge, familiares vivos ou conhecidos que de responsabilizem pelos cuidados integrais as crianças de até 12 anos de idade. Dessa forma, respeitando o mandamento constitucional do direito da dignidade da pessoa humana, tem a finalidade de suprir as irregularidades de aquisição à justiça da pessoa presa (BRASIL, 2018).

É importante ressaltar que o número de detentas em cárceres femininos no sistema penitenciário brasileiro vem elevando diariamente, dessa forma, aumenta também o número de gestantes, puérperas e crianças vivendo na prisão, sendo obrigação do estado promover o direito de dignidade a essas mulheres e seus filhos, através dos poderes legislativos, executivos e judiciários, visto que, a dignidade humana é o princípio mais violado nos cárceres brasileiros sendo precário a segurança, higiene e conseqüentemente, condições de vida saudáveis garantidas pela Constituição da República Federativa do Brasil, previsto no artigo 5º, inciso XLIX o qual, assegura aos detentos o respeito à integridade física e moral, no entanto, atualmente mesmo com a criação das políticas públicas direcionadas às mulheres no cárcere, o estado afirma que são insuficientes os recursos para tal finalidade (BRASIL, 1988).

De acordo com o aumento de gestantes em privação de liberdade, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da criança (PAISMC), um ano após isso, esse programa foi dividido em dois, sendo: programa de assistência para a criança (PAISC) e programa de assistência para a mulher (PAISM), ambos com o objetivo de promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da criança e da mulher, garantindo a qualidade de assistência na gestação, durante o pré-natal e o parto conforme a integralidade da mulher em todas as fases de sua vida, propiciando acesso à prestação de saúde principalmente em locais de maior dificuldade de aquisição (BRASIL, 2018).

De acordo com isso, segundo Santana; Andrade (2019), frente a indispensabilidade de promover a assistência em saúde de maneira humanizada, em 01 de junho de 2000 foi estabelecido pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), conforme a portaria nº 569, o qual, é a assistência de maior relevância na atenção obstétrica, com o planejamento de maior acesso da cobertura e qualidade do acompanhamento de pré-natal conforme o artigo 1º garantindo segurança nas intervenções do durante a gestação, parto e período neonatal, pelo desenvolvimento de ações de promoção e prevenção na saúde, propiciando assistência humanizada às puérperas e seus filhos (BRASIL, 2000).

O período gestacional é uma fase de inúmeras mudanças psicológicas, físicas, emocionais, e dessa forma não só a enfermagem como todas as áreas de saúde deve ofertar o acolhimento a adequada implementação do pré-natal para garantir o bem estar e a segurança físico, social e psíquica, tanto materno, como também, neonatal, através de uma assistência adequada, completa e humanizada (MARTINS *et al.*, 2021).

Dessa maneira, são realizadas consultas e atendimentos que vão desde escutar a gestante, suas queixas e dúvidas até a implementação de condutas clínicas que avaliem o estado geral de cada uma, atividades de educação em saúde, estímulo e orientações sobre o autocuidado e autonomia, aplicando implementações conforme protocolos reduzindo a taxa de mortalidade, caracterizando problemas precocemente, evitando e tratando os riscos ou complicações durante o acompanhamento materno-fetal (CASTRO, 2020).

Corroborando ao aumento de número da criminalidade feminina e a privação da liberdade das mesmas, o Ministério da Justiça e Segurança Pública solicitou em 20 de março de 2021 o mapeamento das mulheres presas grávidas, parturientes, mães de crianças de até 12 anos, idosas e doentes, sendo registrado em uma planilha a divisão:

UF	Documento comprovante	Total de presas gestantes	Total de presas puérperas	Total de presas mães de crianças com até 12 anos	Total de mulheres com idade igual ou superior a 60 anos	Total de mulheres com doenças crônicas ou doenças respiratórias
Acre	11366496	3	0	196	0	4
Alagoas	11357545	0	0	78	3	33
Amapá	11435281 11435296 11435310	0	1	50	1	14
Amazonas	11377209 11377234 11377256	1	0	82	2	21
Bahia	11371607	2	0	146	2	59
Ceará	11371686	45	0	2072	12	19
Distrito federal	11513747 11513787 11513873 11513894 11513980 11514007	0	0	173	9	72
Espírito Santo	11386644	9	0	571	18	246
Goiás	11359144 11359498 11480424	13	10	14	15	21
Maranhão	11371647	0	0	101	6	30
Mato Grosso	11379986	4	3	222	5	65
Mato Grosso do Sul	11397446	3	4	250	6	117
Minas Gerais	11456811	11	22	922	22	253
Pará	11445393	3	0	238	6	108
Paraíba	11479608	0	0	94	2	23
Paraná	11395539	0	0	410	27	131
Pernambuco	11370891	8	1	437	14	205
Piauí	11350721	0	0	55	7	31
Rio de Janeiro	11478864	6	0	572	28	231
Rio Grande do Norte	11371184	4	0	196	4	27
Rio Grande do Sul	11378565	9	0	430	7	192
Rondônia	11468923	0	1	77	6	37
Roraima	11366514	1	0	103	2	103
Santa Catarina	11488495	1	0	260	18	164
São Paulo	11396455	79	2	4922	211	1792
Sergipe	11466629 11466644	6	0	90	(NÃO INF)	32
Tocantins	11381612 11381628 11381656	0	0	60	1	22
<b>TOTAL</b>	-	<b>208</b>	<b>44</b>	<b>12.821</b>	<b>434</b>	<b>4.052</b>

**Tabela 2:** Mapeamento de mulheres presas grávidas, parturientes, mães de crianças até 12 anos, idosas ou doentes de 27 (vinte e sete) unidades federativas no levantamento de dados, 2021.

**Fonte:** [susepe.rs.gov.br](http://susepe.rs.gov.br), 2021.

Reforçando o que foi afirmado, a assistência durante o pré-natal tem início após a confirmação de suspeita da gravidez através do exame BHCG + ou na ausência desse exame ausculta dos batimentos cardíofetais (BCF), movimentos fetais (MF) +, entre outros, após os cuidados na gestação, assistência puerperal, assistência em ambos períodos tem como objetivo garantir o bem estar materno e neonatal a partir de uma gestação e nascimento da criança de forma saudável, dessa maneira, a assistência em enfermagem tem papel fundamental na atenção integral e possui amparo legal diante as leis para ofertar atenção em saúde durante o pré-natal classificado como baixo risco através da história clínica, obstétrica, solicitação e análise de exames, consulta e prescrição de enfermagem, além de associar sempre que possível condições genéticas, conjugais, relacionar as situações com o ambiente atual, alterações psicológicas, físicas, ou seja, levar em consideração todos os aspectos de vida de acordo com cada caso para oferecer as orientações e atenção em saúde necessárias (CASTRO, 2020).

De acordo com a Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009, as unidades carcerárias devem disponibilizar e assegurar as condições mínimas de assistência em saúde às mães detentas e aos recém nascidos, bem como creches para os menores em que estão sob responsabilidade de mães em privação de liberdade, dessa forma, é direito a atenção no pré-natal de alto e baixo risco para a população carcerária feminina através do reestabelecimento nos presídios femininos no Brasil (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Dessa forma, de acordo com o caderno de atenção básica do Ministério da Saúde (2013), após a confirmação da gravidez é iniciado a assistência no pré-natal, sendo realizadas consultas durante os períodos: primeiro trimestre (1 até 13 semanas), segundo trimestre (14 até 26 semanas) e terceiro trimestre (27 até 40 semanas), não é definido uma quantidade máxima de consultas, visto que, são realizadas conforme agendamento do profissional de saúde e necessidade de cada gestante, no entanto, no mínimo devem ser realizadas seis consultas.



**Figura 5:** A maternidade no ambiente carcerário feminino brasileiro, 2017.  
**Fonte:** politize.com.br, 2021.

Em consonância a isso, é possível afirmar que durante as consultas é registrado no caderno da gestante as informações necessárias, é realizado o acolhimento, cálculo de idade gestacional (IG) e data provável de parto (DPP), registro das queixas oferecendo as soluções necessárias, medição do peso, altura, verificação dos SSVV, testes rápidos, altura uterina, BCF, avaliação das mamas, avaliação do esquema vacinal se está completo conforme idade gestacional, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e demais medicamentos se necessário conforme avaliação médica, ofertar orientações sobre alimentação hábitos de vida, sobre as mudanças físicas e psíquicas que são normais e anormais durante o período, além disso, são prescritos e avaliados exames laboratoriais e de imagem como: hemograma, grupo sanguíneo e fator Rh materno, sorologia para sífilis (VDRL), sumário de urina, urocultura, glicemia em jejum, teste oral de tolerância à glicose (TOTG), testagem anti-HIV, teste de Coombs indireto, colposcopia oncótica, parasitológico de fezes entre outros (BRASIL, 2013).

A Constituição Federal afirma que a assistência em saúde e dignidade humana é direito de todos, incluindo a população em cárcere com privação de liberdade podem e devem ter o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), desse modo, é imprescindível a atuação da enfermagem e demais profissionais de saúde para a promoção do atendimento adequado, tendo como principal ferramenta o programa pré-natal desde a concepção até o momento do nascimento, essa assistência deve abranger e promover o atendimento contínuo à todas as gestantes, dessa forma, é necessário a intervenção do estado respeitando os direitos assegurados pela constituição federal ajustando a estrutura das penitenciárias femininas e promovendo o acesso adequado da assistência de saúde para todas as mulheres no cárcere (BRASIL, 1988).

#### **2.4 O parto e puerpério: Os cuidados com o filho pequeno no sistema prisional**

No que se refere ao sistema prisional feminino brasileiro, é possível afirmar que, ao longo do tempo até os dias atuais, é notório a falha na estrutura adequada dos cárceres mesmo após as normas do Ministério da Justiça garantidos pela Constituição da República Federativa do Brasil, essa estrutura inadequada afeta principalmente as detentas que se encontram no período gestacional e lactante, além disso, interfere no desenvolvimento adequado do feto, recém-nascidos e crianças pequenas (SOUZA; GONÇALVES, 2021).

Nesse período é necessário a prestação de atenção exclusiva e especial tanto para as mulheres e principalmente seus filhos, os quais, iniciam suas vidas no ambiente carcerário e conseqüentemente são afetados psicologicamente. De acordo com a Constituição Federal, no artigo 5 inciso L é ressaltado que as detentas tem o direito assegurado de todas as condições necessárias para manter-se com seus filhos no cárcere, principalmente durante toda a etapa de amamentação (BRASIL, 1988).

Após a apresentação do Programa de Humanização no Pré-Natal e no Nascimento (PHPN) implementado pelo Ministério da Saúde (2000), as mulheres

devem ter todas as condições básicas respeitadas e adquiridas durante toda a gestação, parto e puerpério, com o atendimento consultas e intervenções adequados, no entanto, de acordo com Ronchi (2017), as mulheres no sistema carcerário feminino brasileiro sofrem com a infração dos direitos desde em relação a estrutura, até o acesso a saúde durante a gestação, parto e pós parto.

Dessa forma, conforme estudos realizados pela Fundação Oswaldo Cruz nos anos de 2012 e 2014 é notório a violência obstétrica nos cárceres brasileiros, grande das mulheres relataram o abuso, violação dos direitos, violência e descaso principalmente no momento do parto como por exemplo o uso de algemas mesmo durante a internação até a hora do nascimento do recém-nascido durante o trabalho de parto, infringindo a lei nº 13.432, de 12 de abril de 2017, a qual relata a proibição do uso de algemas durante a assistência de saúde ofertado as mulheres grávidas durante o parto e o puerpério imediato (BRASIL, 2017).

De acordo com Ronchi (2017), momento do parto ocorrem violações dos direitos como: proibição do pai ou familiar para acompanhar e ver o nascimento da criança; utilizado ainda em algumas unidades prisionais as algemas mesmo durante as contrações, no momento de transportar até o hospital público que acontecerá o parto como também, em muitos casos é utilizada durante o parto; o desprezo, preconceito, desvalorização e desrespeito no hospital pelos próprios profissionais de saúde, tornando um momento que deveria ser humanizado, uma circunstância de mais dor e aflição; a dificuldade do acesso às famílias para visitas domiciliares, a dificuldade de acesso aos cônjuges para visitas íntimas; precariedade em assistência não só de enfermagem, como também nutricional, psicológica entre outras tão importantes para a saúde e bem estar da mulher, para proporcionar conforto e evitar depressão pós parto.

Em consonância a isso, segundo Nunes; Deslandes; Jannotti (2020), durante e após o parto a equipe de enfermagem tem papel fundamental para promover um parto humanizado, respeitoso, passando segurança, tranquilidade, tratando a parturiente gestante de forma igualitária a todas as outras clientes no ambiente hospitalar, realizando todos os procedimentos necessários para garantir a menor possibilidade de complicações durante o parto como por exemplo: admissão e exame físico adequados, verificação constante dos sinais vitais maternos, monitorar os batimentos

cardiofetais, manter sempre a comunicação e orientação com a parturiente, fornecer medicamentos e líquido conforme a prescrição médica, promover medidas não farmacológicas para aliviar a dor durante o trabalho de parto, verificar perviabilidade das vias aéreas, auxiliar e acompanhar paciente durante massagens, caminhar, agachar, manter-se em um decúbito confortável, auxiliar na analgesia, entre outros (SILVA, 2017).

Concomitante a isso, ainda durante o momento do parto, devem ser aplicadas algumas mediações de enfermagem como: orientar a gestante sobre todo o processo seguinte, com a equipe de enfermagem organizar a sala de parto seguindo as técnicas assépticas, preparar o leito adequadamente, incentivar a mulher durante todo o procedimento, observar sangramento para intervir adequadamente caso ocorra hemorragia pós-parto (HPP) e demais alterações, registrar todo o procedimento no livro disponibilizado pelo setor, se não ocorrer nenhuma intercorrência promover o contato pele a pele com a mãe no primeiro instante, manter o recém-nascido aquecido, identificar a mãe e o recém-nascido através de pulseiras da mesma cor contendo informações como: nome da mãe, data, hora do nascimento, prontuário, sexo e leito, além disso, incentivar o aleitamento materno no primeiro momento de vida (SILVA, 2017).

O ministério da Saúde estabelece conforme a portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, os princípios gerais e condições para a adequada assistência ao parto, apresentado no anexo II práticas humanizadas, rotinas, condutas e procedimentos que promovam a assistência em saúde obstétrica e neonatal, visto que, é dever das unidades de saúde integrantes do sistema único de saúde (SUS) receber oferecendo atenção e todos os cuidados necessários às gestantes e seus recém-nascidos, tendo como responsabilidades no momento do parto:

1. Atender a todas as gestantes que as procurem;
2. Garantir a internação de todas as gestantes atendidas e que dela necessitem;
3. Estar vinculada à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de modo a garantir a internação da parturiente nos casos de demanda excedente;
4. Transferir a gestante e ou o neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;
5. Estar vinculada a uma ou mais unidades que prestam assistência pré-natal, conforme determinação do gestor local;
6. Garantir a presença de pediatra na sala de parto;
7. Realizar o exame de VDRL na mãe;



8. Admitir a visita do pai sem restrição de horário;
9. Garantir a realização das seguintes atividades: Realização de partos normais e cirúrgicos, e atendimento a intercorrências obstétricas: recepcionar e examinar as parturientes; assistir as parturientes em trabalho de parto; assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e anestésicos; proceder à lavagem e antissepsia cirúrgica das mãos; assistir a partos normais; realizar partos cirúrgicos; assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita; assistir ao abortamento incompleto, utilizando, preferencialmente, aspiração manual intrauterina (AMIU); prestar assistência médica e de enfermagem ao recém-nascido; elaborar relatórios médico e enfermagem e fazer registro de parto; registrar a evolução do trabalho de parto em partograma; proporcionar cuidados no pós-anestésico e no pós-parto; garantir o apoio diagnóstico necessário.
10. Disponibilizar dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à adequada assistência ao parto.

No que se refere ao momento inicial do puerpério, é importante afirmar que o principal momento de vínculo e conexão entre mãe e filho é durante a oferta do leite materno, o qual, é o alimento essencial para a saúde e desenvolvimento do recém-nascido, composto por vitaminas, proteínas, anticorpos do corpo materno, carboidratos, enzimas, ferro, entre outros componentes nutricionais que proporcionam o crescimento adequado, visto que, além de ser a maior fonte de nutrição, aumenta a capacidade cognitiva, inteligência, aptidão, associando a resistência contra as diferentes formas de agentes invasores, infecções, problemas cardiovasculares entre outras adversidades, dessa forma, é recomendado pelo Ministério da Saúde a oferta do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida, após isso é possível a introdução de alimentos complementares conforme a orientação por profissionais de saúde, associado ao leite até os dois anos de vida (GOMINHO, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), inúmeros são os benefícios do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento eficaz infantil, prevenindo patologias e reduzindo a taxa de mortalidades e morbidades infantis, bem como, promove segurança conforto, estímulos recíprocos e criação de laço entre mãe e filho reduzindo a possibilidade de abandono ou rejeição futura (pensamentos de rejeição podem estar presentes por vários motivos, desde gestação indesejada à condições precárias para criação) (SILVA, 2020).

Além disso, muitos são os privilégios também para a genitora, visto que, auxilia no retardamento de ovulação prevenindo nova gestação em prazo curto ao último período gestacional (contraceptivo natural), ameniza a probabilidade complicações

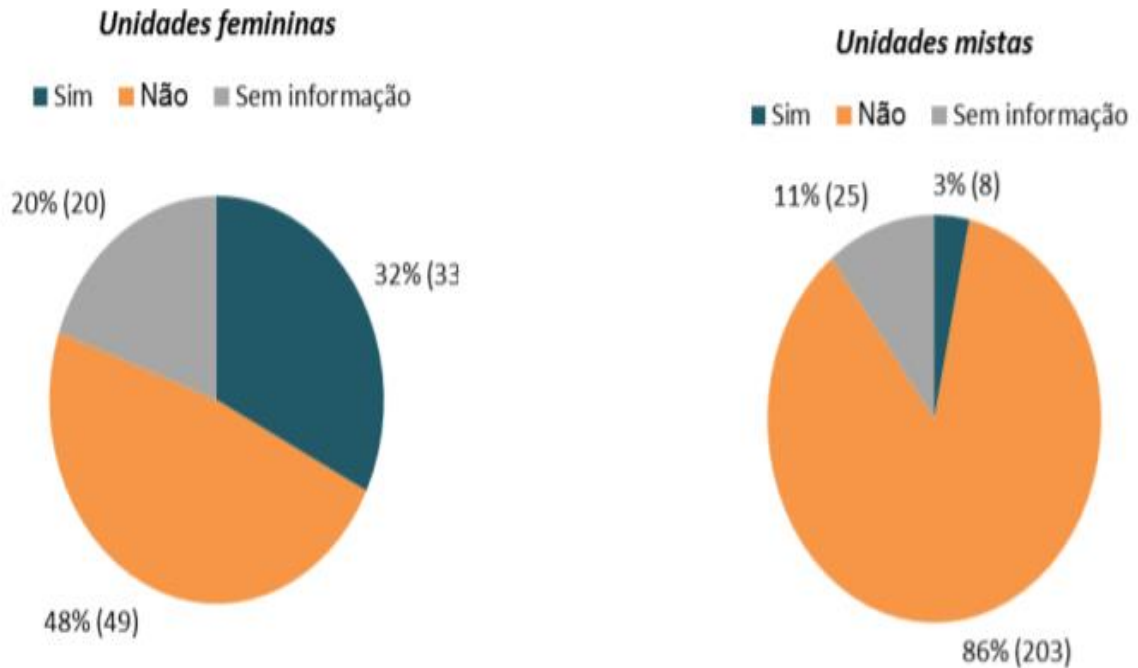
como: hemorragias após o parto, obesidade, depressão pós parto, risco e incidência do câncer de mama, entre outros (BRASIL, 2015). Em consonância a isso, de acordo com Andrade; Bessa; Silva (2020), a mulher após passar pelo processo de gestação, parto e amamentação vivencia um dos momentos mais importantes de sua vida, repleto de sentimentos que se tornam ainda mais intensos durante o contato pele a pele e amamentação, dessa maneira, essa relação de afeto e carinho proporciona repercussão positiva frente a necessidade de socialização, mudança de pensamentos e atitudes das detentas melhorando gradativamente a convivência com as outras mulheres nas unidades prisionais.

Segundo Andrade; Gonçalves (2018), a amamentação é essencial para mãe e filho, sendo direito da mulher amamentar em qualquer situação, incluindo o momento de privação da liberdade, no entanto, é um processo complexo que engloba diversos aspectos como: apoio, orientação, ambiente adequado, motivação, entre outras influências durante a fase de amamentação e toda a maternidade.

De acordo com a resolução nº 3, de 15 de julho de 2009 estabelecida pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPNP) define como prazo mínimo de um ano até seis meses para a permanência das crianças ao lado de suas mães no cárcere privado, conforme cada situação pode durar até sete anos ou mais após o parto (BRASIL, 2009).

Dessa forma, é notório o direito da detenta poder amamentar seu filho, sendo também direito da criança receber o leite materno para seu desenvolvimento adequado. Associado a isso, é garantido pela Lei de Execução Penal nº 11.942 de 28 de maio de 2009 no artigo 2º inciso 2º a composição de berçários nas instituições prisionais proporcionando o direito às detentas de cuidar e amamentar seus filhos por no mínimo seis meses de idade (SILVA *et al.*, 2020).

Dessa forma, é possível observar a falha na aplicação do regulamento em instituições carcerárias no Brasil conforme a pesquisa do Infopen pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça frente as unidades prisionais distribuídas pelas diferentes unidades de federação, constando que apenas 32% dessas instituições femininas possuem berçário e/ou centro de referência materno infantil, além disso, apenas 3% em unidades mistas.



**Gráfico 2:** Existência de berçário e/ou centro de referência materno infantil em unidades femininas e mistas, 2021.

**Fonte:** Infopen, Departamento Penitenciário Nacional/Ministério da Justiça, 2014.

Dessa maneira, além de ser mínima a quantidade de unidades prisionais com a existência de berçários e/ou centros de referência materno infantis, a maioria apresenta estrutura precária, higiene inadequada, aparelhos e recursos improvisados e outras características de insalubridade, sendo considerado maior os aspectos negativos tanto para a mulher como para a criança tendo em vista o crescimento dos riscos à saúde de ambos (SANTOS; VIEIRA; BARROS, 2021).

Em consonância a isso, a Lei de Execução Penal nº 11.942 de 28 de maio de 2009 garante a permanência da criança com sua genitora até no mínimo os sete anos de idade, dessa forma, é necessário a presença de creches nas instituições prisionais, abrangendo assim as diretrizes asseguradas pela legislação educacional. Dessa forma, a invisibilidade das genitoras e seus filhos nos cárceres femininos do Brasil atualmente é existente, caracterizando um cenário de exclusão (BRASIL, 2009).

Corroborando a isso, segundo a LEP (2009) é direito das genitoras e seus filhos a amamentação adequada, bem como, berçário e creches com a estrutura e recursos adequados visando o bem estar, bom desenvolvimento e a dignidade materno-infantil.

Desse modo, é importante ressaltar que, a prática do aleitamento materno está relacionada a inúmeros fatores: emocionais, sociais, biológicos entre outros que influenciam diretamente na saúde infantil, relação de afeto e vínculo entre o binômio mãe e filho, bem como, a relação social da genitora no ambiente atual. Assim sendo, os profissionais de saúde devem compreender a importância e promover as melhores condições de acordo com os recursos alcançados para a oferta adequada do leite materno no ambiente carcerário (GUIMARÃES; GUEDES; LIMA, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), é imprescindível a oferta do aleitamento materno exclusivo por no mínimo os seis primeiros meses de vida, no entanto, as instituições penitenciárias apresentam diversos aspectos que interferem na gestação e amamentação de forma física, psíquica e social. Dessa maneira, desde o pré-natal até o puerpério a enfermagem tem papel fundamental na instrução, incentivo e apoio sobre a importância, necessidade e a maneira adequada do aleitamento materno desde o primeiro momento de vida do recém-nascido, estabelecendo primeiramente confiança com a genitora e auxiliando a mesma a enfrentar qualquer barreira ou obstáculo com a finalidade de promover o desenvolvimento saudável infantil, considerando também, métodos alternativos para as mulheres com dificuldades na produção do leite materno e amamentação por outros fatores.



**Figura 6:** Mães e filhos atrás das grades, 2021.  
**Fonte:** istoe.com.br, 2021.

É importante afirmar que, a educação em saúde é a principal ferramenta para retirada de dúvidas, prestação de orientações e incentivo durante as consultas de pré natal, bem como, consultas de puerpério e puericultura, essas explicações auxiliam na produção de leite e na prevenção de complicações como ingurgitamento mamário, fissura mamária, mamilos doloridos, mastite entre outros, sendo então importante a assistência de enfermagem durante o processo do aleitamento materno, orientar a mulher sobre: importância e vantagens do leite materno exclusivo, apoio e auxílio da oferta durante o primeiro instante de vida do recém-nascido, posicionamento e pega do bebê adequados; alternância entre as mamas após cada oferta do leite, humedecer os mamilos com o próprio leite materno, só ofertar outro alimento ou bebida se for prescrição médica, evitar bicos ou chupetas artificiais manter boa ingestão hídrica, preservar alimentação adequada, entre outros, orientando por uma comunicação objetiva e simples que promova confiança e apoio (ALVES; OLIVEIRA; RITO, 2018).

Em consonância a isso, é importante ressaltar que, a amamentação é uma prática natural caracterizada como principal forma de sobrevivência e desenvolvimento para o recém-nascido, no entanto, a decisão de oferecer o leite

materno ou não é de responsabilidade materno, sendo função dos profissionais de saúde proporcionar incentivo e orientações sobre sua importância, esclarecendo todas as dúvidas das genitoras. Assim sendo, para que as leis e políticas públicas que são direcionadas as gestantes, parturientes e puérperas sejam efetivadas, é função essencial do estado a concretização das leis e direitos humanos, através da transformação por condutas que melhorem a realidade tanto estrutural como assistencial propiciando a dignidade humana para mãe e filho, principalmente no que diz respeito a gestação e os seis primeiros meses de vida do recém-nascido, tendo em vista todos os cuidados necessários para a promoção do desenvolvimento adequado infantil, impedindo a infração das leis e direitos (BRASIL, 2015).

## **2.5 Atenção à Saúde das mulheres em uma unidade prisional**

No que se refere aos ambientes do sistema prisional feminino brasileiro, é possível ressaltar a crescente vulnerabilidade para a obtenção de inúmeros enfermos nesta área, visto que, as detentas sofrem constantemente a violação dos seus direitos pela falta de inserção e aplicação das políticas públicas, normas e programas do governo nas unidades prisionais. Muitos são os crimes cometidos por essas mulheres para serem penalizadas com a privação de liberdade, em sua maioria os motivos são a ocupação do papel de chefe da família sem o apoio conjugal ou familiar associado as condições financeiras e econômicas de baixa renda, com filhos para criar e pagamentos para fazer a crise financeira é o motivo que leva a entrada na vida do crime, a qual, é vista por algumas mulheres como a solução dos problemas e forma mais rápida de arrumar retorno financeiro (SANTOS; REZENDE, 2020).

No entanto, outra causa muito frequente é a violência conjugal tanto psicológica como física, as mulheres são obrigadas a ser cúmplices de diversos crimes cometidos e incentivados por seus companheiros, como por exemplo, o tráfico de drogas. Dessa maneira, o decreto nº 5.099, de 03 de junho de 2004 regulamentou e normatizou junto à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS) a efetivação da notificação direcionado a violência contra mulheres frente ao Sistema Único de

Saúde (SUS), de acordo com os casos examinados sobre violência física, psicológica, sexual, doméstica, entre outras que ferem a integridade e o bem estar da mulher, utilizando a ficha de notificação (BRASIL, 2004):

Art. 1º Ficam instituídos os serviços de referência sentinela, aos quais serão notificados compulsoriamente os casos de violência contra a mulher, definidos na Lei no 10.778, de 24 de novembro de 2003;

Art. 2º O Ministério da Saúde coordenará plano estratégico de ação para a instalação dos serviços de referência sentinela, inicialmente em Municípios que demonstrem possuir capacidade de gestão e que preencham critérios epidemiológicos definidos pelo Ministério da Saúde.

Em consonância a isso, conforme Oliveira (2019), é notório a precariedade dos direitos que deveriam ser respeitados pelo governo frente ao direito de dignidade humana mesmo em privação da liberdade, visto que, as prisões não foram planejadas voltadas a população do sexo feminino, mas sim ao masculino, mesmo após a criação das penitenciárias femininas e a aprovação de diversas leis que garantem os direitos das mulheres, dessa forma, a sociedade brasileira desde a antiguidade até os dias atuais consideram a mulher um ser de fragilidade, subordinação, agravando os riscos de vulnerabilidade física, psíquica e social.

Desse modo, o ambiente carcerário é considerado um campo de fundamental atuação dos profissionais de saúde, sendo direito da detenta a assistência ofertada por toda a equipe multidisciplinar, especialmente a equipe de enfermagem, visto que, o enfermeiro é o profissional que fica encarregado de promover ações de prevenção e promoção da saúde nas penitenciárias (SOUZA *et al.*, 2021).

Em relação a promoção de saúde, segundo Oliveira (2019), é importante ressaltar os principais aspectos relacionados, que são os recursos básicos e manutenção da higiene, os quais, são constantemente violados conforme a superlotação de celas, desvio de verba e conseqüentemente a falta de produtos básicos quando comparados a quantidade de pessoas das instituições, como por exemplo a pouca quantia/falta de produtos como: papel higiênico, absorventes, sabonetes, além das condições precárias de ventilação, iluminação, alimentação, estrutura local, higiene entre outras. Essa situação dificulta ainda mais a situação das detentas e de suas famílias que se tornam as responsáveis por arcar com as despesas desses produtos necessários e básicos para manter uma vida digna, no entanto, nem

todas as famílias tem condições financeiras suficientes, além de algumas detentas não terem família ficando sem receber tanto apoio material quanto emocional (FERREIRA *et al.*, 2021).

Em consonância a isso, é importante afirmar que o sistema prisional tem como objetivo manter as pessoas em cárcere cumprindo a penalidade da perda de liberdade em decorrência de ações criminosas que infringem a lei e colocam em risco as demais pessoas da população, visto que, ao sair desse local as pessoas devem sair respeitando as leis e convivendo melhor com a sociedade, no entanto, durante o cumprimento da pena e até mesmo após a liberdade, as pessoas desenvolvem problemas psicológicos e físicos não só pelo distanciamento da sociedade, família e a falta de liberdade, como também, pela precariedade e desrespeito aos direitos dos detentos(as) pelo governo. Dessa forma, grande é a exposição para os problemas de saúde, segundo Santos (2018) os maiores problemas enfrentados pelas detentas pela exposição dos fatores de risco, ineficácia e dificuldade do acesso aos serviços de saúde são: infecções, diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), traumas, hepatites, infecções sexualmente transmissíveis (IST), pneumonias, tuberculose, doenças de pele entre outros.

De acordo com isso, com a precariedade estrutural, falta de recursos básicos, condições de higiene inadequadas, patologias entre outros fatores, a Lei de Execução Penal nº 7210, de 11 de julho de 1984 estabeleceu o decreto conforme o artigo 14 garantindo a assistência em saúde para as pessoas em privação de liberdade, ofertada pela equipe médica, odontológica e farmacêutica, sendo disponibilizada a assistência em outro ambiente quando não for possível no determinado estabelecimento penal conforme a liberação da direção institucional, em especial o acompanhamento da equipe de saúde voltado à mulher, principalmente em período gestacional, parto e puerperal, bem como, prestação de atenção em saúde ao recém-nascido. Associado a essa lei, a fim de combater a precariedade na aplicação dos direitos penais nos cárceres, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) pelos ministros da saúde e da justiça a portaria nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, aprovado conforme o artigo 1º propiciando a atenção integral à saúde para a população carcerária:



§ 1º As ações e serviços decorrentes desse Plano terão por finalidade promover a saúde dessa população e contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que a acometem.

§ 2º Estabelecer como prioridades para o alcance dessa finalidade:

I - A reforma e a equipagem das unidades prisionais visando a estruturação de serviços ambulatoriais que atendam às necessidades de atenção no nível básico, mínimo da assistência no nível da média complexidade (conforme NOAS/MS em seu Anexo III

– Grupo 7) e componentes das urgências e emergências em saúde, em consonância com as especificidades do Sistema Penitenciário Nacional;

II - A organização do sistema de informação de saúde da população penitenciária;

III - A implantação de ações de promoção da saúde, em especial no âmbito da alimentação, atividades físicas, condições salubres de confinamento e acesso a atividades laborais;

IV - A implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano;

V - A implantação de ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas;

VI - A garantia do acesso da população penitenciária aos demais níveis de atenção à saúde, através das referências, que deverão estar na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual, mediante negociação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Em relação a isso, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) engloba a assistência integral em saúde para todas as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional, lidando com a saúde realmente como um direito para todos. Desse modo, esse plano beneficia principalmente a mulher, visto que, passa por fases da vida mais complexas dentro do cárcere e necessitam de atenção e acesso aos programas como: pré natal de alto e baixo risco; imunização; coleta de exames de rotina e específicos; detecção, controle e tratamento frente ao câncer do colo do útero; ações de diagnóstico; educação em saúde sobre: a prevenção, detecção e reabilitação das DST's; importância da detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama; anticoncepção e planejamento familiar, parto, puerpério, entre outros (SANTOS, 2018).

Em consonância a isso, é notório a necessidade da assistência ofertada por toda a equipe multidisciplinar, especialmente a equipe de enfermagem, o enfermeiro é o profissional responsável pela administração, programação, coordenação, organização, e desenvolvimento das ações de prevenção e promoção da saúde em todas as áreas que oferecem os serviços de saúde, inclusive nas penitenciárias, sendo fundamental o acolhimento, apoio, análise do progresso das pessoas que estão

em reabilitação, prevenção de agravos, patologias ou intercorrências entre outras competências profissionais voltadas principalmente ao público do sexo feminino que constantemente tem seus direitos básicos violados pelo estado. Dessa maneira, é de extrema importância a garantia de uma assistência humanizada, promovendo bem estar físico e psíquico (SOUZA; CABRAL; SALGUEIRO, 2018).

Corroborando a isso, o estado deve promover e melhorar o acesso da equipe de enfermagem em conjunto com a equipe multidisciplinar no sistema prisional feminino brasileiro, visto que, a assistência adequada também está relacionada as condições socioeconômicas da instituição, alguns fatores interferem na qualidade da promoção de saúde, como: superlotação de celas; fornecimento de equipamentos precário; falta e escassez dos recursos básicos; equipe incompleta faltado médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos entre outros profissionais; recursos e medicamentos vencidos, entre outros aspectos que são pendências nos cárceres brasileiros (TENÓRIO, 2021).



**Figura 7:** Enfermeira da UBS Central realiza trabalho voluntário de ecografia e pré-natal com gestantes detentas, 2021.

**Fonte:** diário da cidade.com.br, 2021.

A equipe multidisciplinar funciona dentro do cárcere privado de forma similar a atenção básica e deve prestar o suporte necessário para promover prevenção e promoção da saúde feminina através da educação em saúde, realização e avaliação de exames como: exame das mamas, consultas de enfermagem no pré-natal, puerperal, puericultura, laboratoriais, citopatológico, entre outros (ARAÚJO *et al.*, 2020).

	Quantidade de Gestantes	Quantidade de Lactantes	Gestantes em Unidades que têm cela adequada	
			N	%
AC	-	-	-	-
AL	-	1	-	-
AM	32	4	0	0,0%
AP	-	-	-	-
BA	9	5	9	100,0%
CE	26	7	26	100,0%
DF	11	10	11	100,0%
ES	11	6	11	100,0%
GO	9	1	8	88,9%
MA	1	-	0	0,0%
MG	24	22	24	100,0%
MS	15	2	7	46,7%
MT	1	1	1	100,0%
PA	-	7	-	-
PB	3	3	3	100,0%
PE	12	11	9	75,0%
PI	-	-	-	-
PR	11	16	3	27,3%
RJ	5	-	5	100,0%
RN	2	-	0	0,0%
RO	8	2	5	62,5%
RR	-	-	-	-
RS	6	4	5	83,3%
SC	8	9	7	87,5%
SE	3	1	3	100,0%
SP	143	84	67	46,9%
TO	2	-	0	0,0%
<b>Brasil</b>	<b>342</b>	<b>196</b>	<b>204</b>	<b>59,60</b>

**Gráfico 3:** Mulheres gestantes e lactantes privadas de liberdade, por Unidade da Federação, 2021.  
**Fonte:** BRASIL, 2019.

É importante afirmar que as mulheres gestantes e seus filhos se encontram muito mais vulneráveis à patologias e doenças infecciosas vivendo em cárcere, dessa forma é extremamente importante a assistência em saúde adequada e principalmente humanizada, sem preconceito ou discriminação, visto que, além do espaço físico ser inadequado e a equipe ser incompleta, alguns profissionais ainda mantêm o preconceito, receio e insegurança pelas detentas, o que provoca um serviço sem diálogo, acolhimento, desumano e ineficaz (SALES *et al.*, 2021).

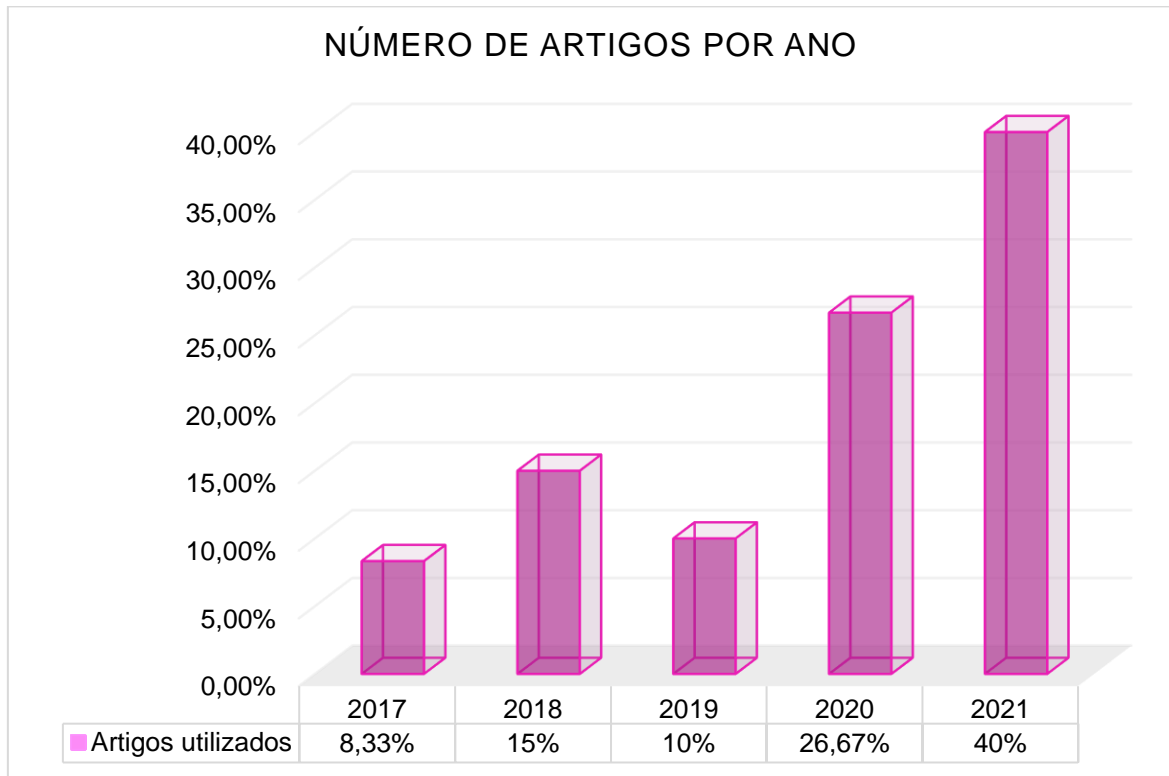
Dessa maneira, segundo Nogueira; Santos; Gonçalves (2021), é atribuição e competência profissional da enfermagem atender a população do sistema carcerário

feminino brasileiro minimizando os agravos de saúde em qualquer fase de suas vidas, sendo humano, acolhendo, atendendo com todos os recursos que são disponibilizados conforme a situação de cada detenta que necessita de cuidados à saúde (ARAÚJO *et al.*, 2020).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere a realização dos resultados e discussões do presente estudo, foi feita uma análise criteriosa das produções científicas através das bases de dados: BVS, SCIELO, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana (LILACS), Sistema de Informação da Biblioteca da OMS (WHOLIS) e Google acadêmico, além dos dados coletados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do ministério da justiça, bem como leis e portarias. As palavras chaves na busca dos materiais bibliográficos obtidos através dos seguintes descritores na plataforma Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), site <http://decs.bvs.br/>: enfermagem, saúde pública, prisão, cárcere, saúde da mulher, gestação, parto, puerpério, pré-natal. Acessados no período do mês de agosto a dezembro de 2021.

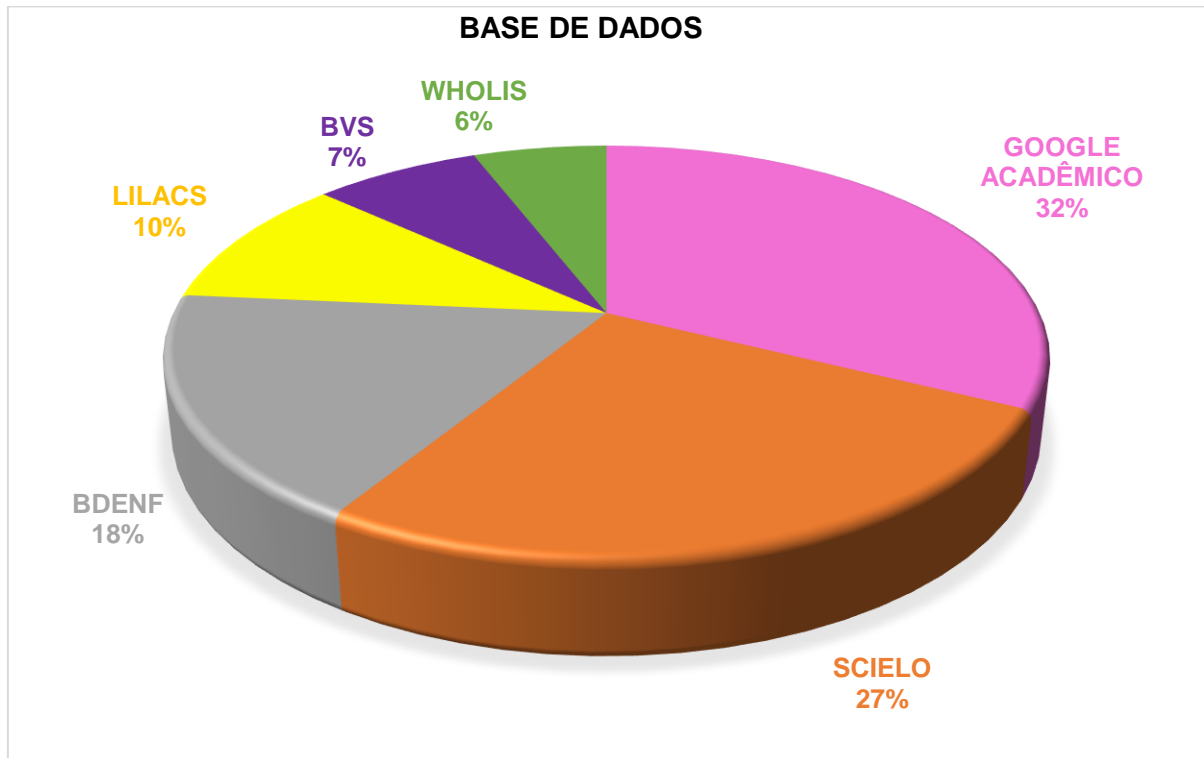
Em consonância a isso, os artigos científicos e publicações em português ou internacionais foram pesquisadas na íntegra do período ente os anos de 2017 a 2021. Foram coletados 954 artigos no valor total das buscas realizadas, sendo selecionados apenas 68 artigos que concernem aos critérios exigidos para a produção da presente obra. De acordo com as bases de dados utilizadas para a seleção dos materiais bibliográficos, a plataforma do Google Acadêmico foi a que apresentou maior correspondência aos resultados, tendo 32,35% das buscas, por conseguinte 26,47% da SCIELO; 17,65% da BDENF; 10,30% da LILACS; 7,45% da BVS, no entanto a WHOLIS foi a que menos correspondeu aos resultados de buscas com apenas 5,88%. O gráfico a seguir apresenta a distribuição do valor total dos materiais bibliográficos utilizados para a elaboração do presente estudo, encontrados nas bases de dados.



**Gráfico 4:** Distribuição do valor total de artigos utilizados para o estudo entre os anos de 2017 a 2021, 2021.

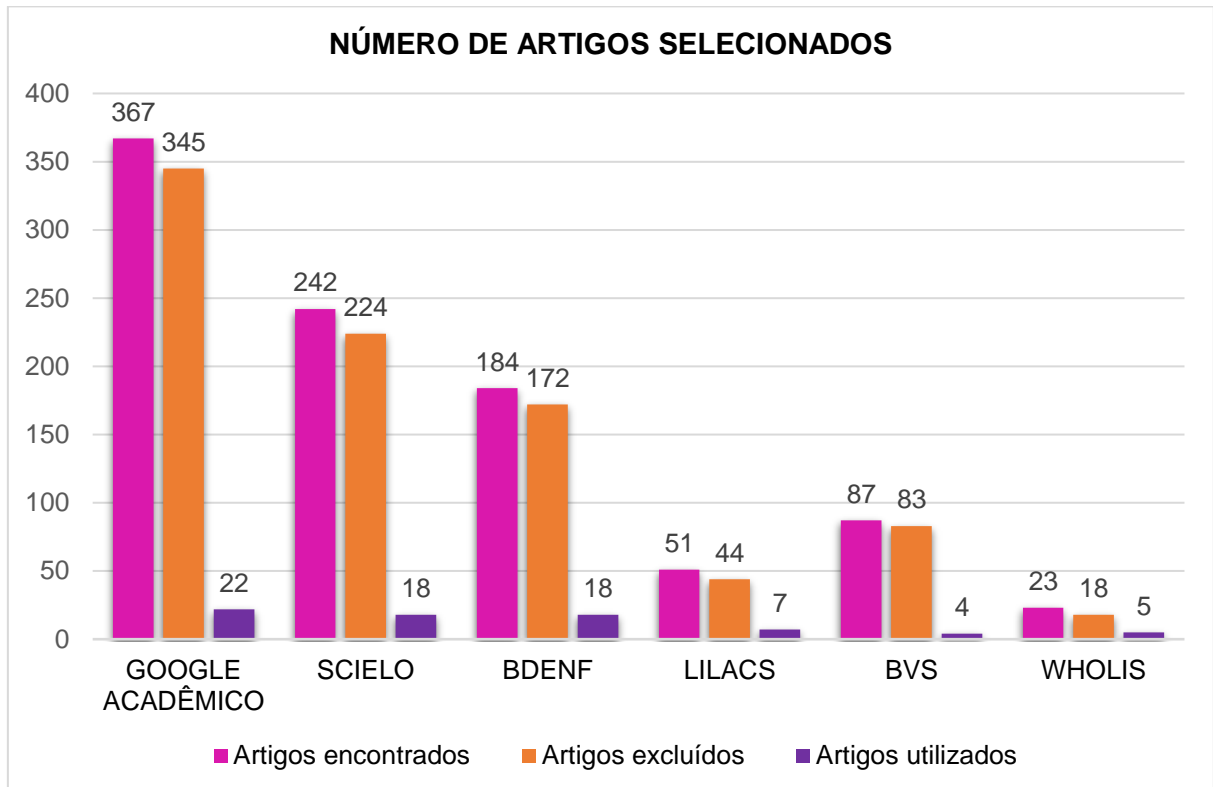
**Fonte:** Autoria própria, 2021.

O gráfico a seguir apresenta a distribuição do valor total dos materiais bibliográficos utilizados para a elaboração do presente estudo, encontrados nas bases de dados.



**Gráfico 5:** Distribuição do valor total de artigos utilizados para o estudo, 2021.  
**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Dessa maneira, dos 954 materiais bibliográficos encontrados nas bases de dados, foram excluídos 886 artigos, sendo utilizados para a construção da obra 68 artigos científicos no total, tendo como objetivo atender aos objetivos da presente obra.



**Gráfico 6:** Distribuição do valor total de artigos encontrados, excluídos e utilizados para a obra, 2021.  
**Fonte:** Autoria própria, 2021.

O gráfico a cima descreve o número de artigos encontrados, excluídos e utilizados conforme cada plataforma de dados. Em consonância a isso, ao realizar a análise dos materiais bibliográficos, foram coletados conteúdos dos dados e teorias encontradas, alguns dos artigos utilizados foram agrupados por meio de tabelas com título e subtítulo, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivos seguindo os pré-requisitos para a construção da obra, como pode ser observado nas tabelas abaixo:

<b>Título e subtítulo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivos</b>
"Será que ele vai me chamar de mãe?": Maternidade e	Lázaro Batista, Ana Jéssica Lima Loureiro	2017	Abordagem descritiva e qualitativa	Conhecer as experiências de mães aprisionadas que passaram pelo



separação na cadeia				processo de separação dos filhos nascidos em ambiente prisional no estado de Roraima, Extremo Norte do Brasil.
Acesso aos serviços de saúde: o que dizem as mulheres privadas de liberdade?	Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Aufrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Giovanna Rosário Soanno Marchioro, Juliana Vidal Vieira Guerra	2018	Abordagem descritiva, exploratória e qualitativa	Analisar como as mulheres encarceradas percebem o acesso aos serviços de saúde.
Mãe e filho no cárcere: uma revisão sistemática	Denise Santana Silva dos Santos, Tânia Christiane Ferreira Bispo	2018	Revisão sistemática da literatura	Analisar a produção científica acerca da relação mãe e filho no contexto de privação de liberdade.
Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de	Marcelle Lima Guimarães, Tatiane Gomes Guedes, Luciane Soares de Lima, Sheila	2018	Abordagem qualitativa e quantitativa	Desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de

nutrizes encarceradas	Coelho Ramalho Vasconcelos Morais, Marly Javorski, Francisca Márcia Pereira Linhares			nutrizes encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King.
Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa	Geovanna Camêlo Souza, Karina Dyanna Salvador Cabral, Cláudia Daniele Barros Leite Salgueiro	2018	Revisão integrativa da literatura	Analisar na literatura, as ações de Educação e Promoção à Saúde da Mulher praticada pela enfermagem, para mulheres privadas de liberdade, com ênfase na fase reprodutiva, no período de pré- natal, parto e puerpério
Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional	Júlio Cesar Batista Santana, Fernanda Cristina de Andrade Reis	2019	Abordagem qualitativa	Compreender como a equipe de enfermagem percebe a assistência da saúde no Sistema Prisional.
Boas práticas de assistência ao parto e	Luana Fietz da Silva Raznievski,	2020	Abordagem descritiva,	Identificar as percepções de enfermeiras da

nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica	Fernanda Almeida Fettermann, Andriele Berger da Rosa, Juliana Silveira Bordignon, Hilda Maria Barbosa de Freitas e Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi		exploratória e qualitativa	Atenção Básica sobre as boas práticas de assistência ao parto e nascimento na perspectiva das Práticas Baseadas em Evidências.
Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil	Luana Hordones Chaves e Isabela Cristina Alves de Araújo	2020	Abordagem qualitativa, quantitativa e descritiva	Explorar e identificar as contribuições para a área da saúde na prisão, buscando analisar os três prismas – social, psicológico e assistência ao cuidado – concomitantemente, tendo em vista à percepção de mulheres presas.
Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da	Lívia Rangel de Christo Nunes, Suely Ferreira Deslandes e	2020	Abordagem qualitativa	Compreender aspectos do exercício das práticas de cuidado materno na prisão, a

ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado.	Claudia Bonan Jannotti.			partir de narrativas de mulheres que vivenciaram a experiência de maternagem no período de aprisionamento e de profissionais de organizações não governamentais (ONG) que já haviam trabalhado com presas nessa condição.
Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local	Bruna Rios Santos e Vânia Aparecida Rezende	2020	Abordagem qualitativa	Analisar em que medida a diferença de gênero na construção de políticas públicas de segurança no sistema prisional, em um nível local, influencia as vivências do feminino no cárcere.
Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica	Jeferson Barbosa Silva, Marina Nascimento de Moraes, Bárbara Maria Lopes da Silva	2020	Abordagem exploratória qualitativa	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência

	Brandão, Waglânia Mendonça Faustino e Freitas, Rafaella Queiroga Souto, Maria Djair Dias.			do ciclo gravídico-puerperal.
Cuidados maternos em ambiente penal: representação por meio de desenho-estória	Ana Cláudia Rodrigues Ferreira, Emília Soares Chaves Rouberte, Daiany Maria Castro Nogueiral, Rebecca Silveira Maia, Edmara Chaves Costal, Maria Isis Freire de Aguiar	2021	Abordagem quantitativa e qualitativa	Compreender os sentimentos maternos em relação ao cuidado com o filho dentro da unidade penal.
Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa	Ana Carolina Sales, Gabrielle Kimie Pinheiro Nakada, Mateus Rodrigo Palombit, Vander Monteiro Conceição,	2021	Revisão integrativa da literatura	Analisar as publicações nacionais e internacionais acerca da assistência ao pré-natal oferecida às mulheres privadas de liberdade.

	Sueli Santiago Baldan, Elaine Miguel Delvivo Farão, Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simoneti			
Mulheres no cárcere e o serviço público de saúde	Ilton Garcia da Costa, Aline Albieri Francisco	2021	Revisão integrativa da literatura e análise de dados secundários	Analisar o serviço público de saúde no ambiente prisional e, em especial, permitir a reflexão sobre eventuais deficiências.
Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto.	Bruna de Souza, Camila Maracci, Dayane de Aguiar Cicolella, Márcia Dornelles Machado Mariot	2021	Abordagem quantitativa e descritiva	Verificar o uso dos métodos não farmacológicos no alívio da dor em pacientes atendidas em um centro de parto normal.

**Tabela 3:** Artigos e teses coletados de acordo com título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

<b>Título</b>	<b>País</b>	<b>Metodologia</b>
Acesso de gestantes em cárcere ao pré-natal:	Brasil	Revisão integrativa da literatura, a partir de artigos científicos

desafios e estratégias propostas por enfermeiros		publicados entre 2009 e 2019, nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEN.
Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.	Brasil	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no município de Iguatu/CE, a coleta de dados ocorreu em uma cadeia pública cearense, unidade mista, composta por 13 celas, sendo apenas uma feminina. Para fundamentar a análise, utilizou-se a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. Este estudo obedeceu às Diretrizes e Normas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, regulamentada pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.
Assistência de Enfermagem à gestante em situação carcerária	Brasil	Revisão bibliográfica integrativa, com os seguintes descritores: gestante, assistência e prisão, sendo utilizado o operador booleano and, a amostra foi composta por 44 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram obtidos os seguintes resultados: Proquest 42 artigos, Pubmed 0 artigos, Scielo 1 artigo e Lilacs 2 artigos. Foram aplicados os seguintes filtros: publicação entre 2007 á

		2020, idioma em português, texto completo.
Assistência prestada no ciclo gravídico puerperal de presidiárias.	Brasil	Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que tem como caráter quantitativo e qualitativo, onde o levantamento foi realizado nas seguintes bases de dados: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDNF - Bases de dados Enfermagem. Com a síntese de trabalhos para a realização de uma ampla abordagem metodológica referente a revisões, realizadas em setembro 2021.
A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.	Brasil	Foi realizada uma pesquisa através da revisão narrativa da literatura e baseada na experiência vivenciada pelos autores. A pesquisa dos artigos foi feita nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).
Atuação da equipe de enfermagem no processo	Brasil	Pesquisa Bibliográfica, realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e BVS. Utilizou-



de amamentação frente a prevenção.		se como critérios de inclusão dos artigos produções realizadas entre o período de 2014 a 2020, sem especificação de idioma e apenas artigos disponíveis na íntegra foram excluídos os que não conversavam com o tema da pesquisa. Foram selecionados 23 artigos e 5 publicações do Ministério da saúde.
Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura.	Brasil	Revisão da literatura científica, por intermédio de revisão integrativa em bancos de dados científicos: SciELO, PubMed, Portal da CAPES e Google acadêmico. Os descritores utilizados foram: mulheres (AND) Prisões (AND) Saúde. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 36 artigos dentre o período de 2014 a 2019, que tratavam de temas referentes ao perfil epidemiológico das mulheres que cumprem pena no Brasil; saúde ginecológica; saúde mental e acesso à saúde no sistema prisional.
Comportamentos de saúde nas experiências	Brasil	Estudo descritivo com abordagem qualitativa. Utilizou-se um questionário semiestruturado

sexuais de mulheres em situação de cárcere.		contendo perguntas mistas e consulta aos prontuários. A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin e adotou-se como referencial a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, desenvolvida com base na Teoria de Motivação Humana de Maslow.
Enfermagem no sistema prisional: gestação e desenvolvimento de bebês em situação de cárcere.	Brasil	Revisão integrativa, desenvolvida por meio de caráter qualitativo e natureza exploratória. A coleta dos dados foi realizada por meio das bases de dados La-tino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), na modalidade integrada ao Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Google Acadêmico. Identificaram-se 714 artigos e apenas 15 atenderam aos critérios de inclusão que foram agrupados em 4 categorias temáticas
Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão.	Brasil	Trata-se de estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa, no qual empregou-se, como referencial teórico-

		metodológico, a Teoria das Representações Sociais, apoiada pela Teoria do Núcleo Central. A pesquisa foi realizada em Colônias Penais femininas de Petrolina, Abreu e Lima e Recife, no estado de Pernambuco. As participantes foram gestantes e mulheres que pariram enquanto encarceradas, com filho(s) de até seis meses de idade.
Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais.	Brasil	Revisão integrativa de artigos científicos publicados entre 2007 a 2017, nas bases de dados: Medline, Web of Science, LILACS e biblioteca virtual SciELO, utilizou-se os seguintes descritores: “Prisão” (“Gravidez” OR “Parto” OR “Período pós-parto”), realizou-se a leitura crítica dos resumos e textos completos na análise dos dados, ao final selecionou-se 12 artigos.
Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades.	Brasil	Revisão integrativa da literatura para analisar o recorte de gênero alcançado a partir do levantamento inicial nas bases de dados, do qual resultou na organização e análise das informações veiculadas nas produções científicas selecionadas. Para construir o

		objeto de estudo, essas produções científicas foram acessadas nas bases de dados- Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).
O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário.	Brasil	Revisão integrativa com vistas a responder à questão de pesquisa: Qual a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal com mulheres encarceradas e dificuldades encontradas para atingir esta meta?. Os dados foram coletados nas bases dados LILACS, MEDLINE, biblioteca virtual SciELO e publicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), indexados no período de 2006 a 2014. Foram selecionados 78 que após refinamento 18 atenderam aos critérios de inclusão.
Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado.	Brasil	Estudo exploratório descritivo, A pesquisa teve como sujeitos mulheres a partir do primeiro dia pós parto, abordadas pelas pesquisadoras que aceitaram participar da

		pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para estarem aptas a fazer parte da pesquisa. O projeto foi encaminhado para uma maternidade na cidade de Teresina/PI através da Solicitação de Consentimento Institucional, bem como para o Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Paulista, para análise e parecer, conforme prevê a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).
Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa	Brasil	Revisão integrativa da literatura sobre a assistência à saúde da mulher no sistema prisional, tendo sido utilizados 18 artigos publicados nas bases SciELO e LILACS, publicados entre os anos de 2012 e 2017.

**Tabela 4:** Artigos com título, país e metodologia utilizada, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

### **3.1 Principais problemas enfrentados pelas mulheres no sistema prisional brasileiro feminino**

No que se refere ao sistema prisional, é importante afirmar que a população masculina tem maior predominância de detentos ao ser comparado com a população feminina no cárcere, no entanto, as mulheres aumentaram a sua participação em

atitudes ilícitas em busca de sucesso e ganhos financeiros lucrativos a curto prazo, dessa forma, o número de mulheres no sistema prisional vem se expandindo nas últimas décadas, segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) o mapeamento mais recente no período de julho a dezembro de 2019 sobre o aprisionamento feminino contabilizou o total de 37,2 mil mulheres privadas de liberdade.

Concomitante a isso, alguns dos principais motivos para a detenção são o tráfico de drogas, furto para sustento familiar e cumplicidade nos crimes cometidos pelos conjugues. Dentre elas gestantes e puérperas sem apoio conjugal ou familiar, em sua maioria, únicas responsáveis pela criação, educação e provisão do sustento de seus filhos e familiares. De acordo com a coleta de dados realizada em junho de 2014 pelo departamento penitenciário nacional (DEPEN), em média existe mais de 700,000 mulheres no sistema carcerário no mundo, o Brasil está em quinto lugar referente a essa população, ficando abaixo dos Estados Unidos, China, Rússia e Tailândia, além disso, 50% delas apresentam faixa etária entre 18 e 29 anos. Concomitante a isso, em 2020 o Ministério da Justiça apresentou, através do Infopen, o mapeamento das mulheres presas por grupos específicos, constatando o total de 208 gestantes e 44 puérperas (BRASIL, 2019).

De acordo com isso, muitos são os problemas enfrentados pelas mulheres e seus filhos no sistema carcerário feminino brasileiro, a princípio, a gestão prisional precária administrada pelo estado no Brasil é um dos principais motivos para as adversidades, visto que, existem inúmeras falhas na organização, efetuação das políticas criminais e planejamento. Segundo Motta; Soares (2020), a superlotação de celas é um dos principais problemas decorrentes das falhas estruturais, não havendo limite de pessoas nas celas e alojamentos insalubres.

Além disso, o sistema carcerário feminino brasileiro apresenta muitos problemas decorrentes da má gestão e ausência da aplicação de políticas prisionais que auxiliem as detentas no Brasil, assim sendo, a falta de cumprimento das normas estabelecidas para qualidade de vida e garantia dos direitos humanos dificulta a obtenção de mudanças, manutenção da saúde e recuperação da socialização entre as detentas, como por exemplo: Higiene precária tendo em vista a superlotação das

celas e a precariedade na oferta dos materiais básicos e essenciais como os absorventes, papel higiênico, creme dentário entre outros (MOTTA; SOARES, 2020).

Segundo Braga *et al.*, (2021), a maioria das mulheres no cárcere precisam de apoio e recursos próprios ofertados por seus familiares e conhecidos para manter a higiene em seu cotidiano, no entanto, muitas são abandonadas pelas suas famílias e amigos ficando expostas às condições instáveis das penitenciárias além da falta de higiene, os alojamentos não tem instalações adequadas, são mantidos em sujeira sem a limpeza necessária, alimentação sem a nutrição adequada para manter as necessidades corporais, falta de privacidade para fazer necessidades fisiológicas associando a descargas quebradas aumentando a sujidade local, camas quebradas ou insuficientes para manter o repouso, entre outros fatores que prejudicam a saúde física e mental.

De acordo com Motta; Soares (2020), as condições precárias do sistema penitenciário feminino que assemelham o ambiente de mulheres às mesmas condições de estrutura e higiene destinadas aos cárceres masculinos, influenciam diretamente na oferta mínima ou inexistente do acesso aos direitos de saúde, principalmente voltados ao período de maternidade, atrás das grades as mulheres tem o acesso muito restrito aos hospitais ou demais unidades e profissionais de saúde quando comparado às mulheres que estão em liberdade, dessa forma, sem a assistência adequada, muitas são as consequências provocadas frente a saúde maternal e infantil.

O acesso a saúde é um direito de todos, dessa forma, a Lei de Execução Penal nº 7210, de 11 de julho de 1984 estabeleceu o decreto descrito no artigo 14 garantindo a assistência em saúde para as pessoas em privação de liberdade, ofertada pela equipe médica, odontológica e farmacêutica, sendo disponibilizada a assistência em outro ambiente quando não for possível no determinado estabelecimento penal conforme a liberação da direção institucional, em especial o acompanhamento da equipe de saúde voltado à mulher, principalmente em período gestacional, parto e puerperal, bem como, prestação de atenção em saúde ao recém-nascido e as crianças durante toda sua permanência no sistema prisional.

### **3.2 Dificuldades enfrentadas pelas mulheres em cárcere durante a maternidade por consequência da privação dos direitos de acesso a assistência em saúde**

Dessa maneira, segundo Salles (2021), desde a infraestrutura precária até a falta de uma cama adequada para a oferta do leite materno ao recém-nascido são situações comuns e existentes atualmente nos cárceres femininos do Brasil, durante a gestação as alterações hormonais provocam depressão e sem o apoio psicológico dos profissionais de saúde é afetado diretamente o bem estar da mãe e do seu filho, além disso, é mínimo a garantia ofertada pela gestão do estado ao acesso do pré-natal de baixo e alto risco, consultas de puerpério e puericultura, realização de exames entre outros programas que promovam a saúde e o apoio na maternidade.

Concomitante a isso, de acordo com Amaral; Mora; Silva (2020), o momento do parto para as mulheres no cárcere feminino atualmente ainda é precário de assistência mesmo com as portaria e leis implantadas pelo Ministério da Saúde e da Justiça, como por exemplo: Falta de humanização, mulheres que passam pelo momento do parto algemadas nas camas, preconceito e discriminação durante o atendimento na unidade hospitalar, o momento do parto dentro das celas com a exposição em um ambiente insalubre e de higiene precário aumenta a exposição de doenças e infecções.

Segundo Castro (2020), a maioria das penitenciárias femininas brasileiras não seguem a Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009, a qual, descreve que as unidades carcerárias devem disponibilizar e assegurar as condições mínimas de assistência em saúde às mães detentas e aos recém nascidos, bem como creches para os menores em que estão sob responsabilidade de mães em privação de liberdade. Dessa maneira, outro problema persistente pela falha na aplicação dos regulamentos em instituições carcerárias no Brasil é a alimentação sem os nutrientes adequados prejudicando as necessidades físicas nutricionais maternas e o leite para a amamentação afetando o desenvolvimento infantil.

De acordo com Amaral; Lazo; Farias (2020), a falta de berçários é também mais uma das falhas do sistema prisional feminino devido à falta e organização,



planejamento e aplicação das políticas criminais pelo estado. Segundo os dados do Infopen coletados em junho de 2014 pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça, apenas 32% das unidades prisionais femininas distribuídas pelas diferentes unidades de federação possuem berçário e/ou centro de referência materno infantil, 48% são confirmadas não ter e de 20% ainda não há informações, além disso, apenas 3% em unidades mistas.

Dessa maneira, segundo Santos (2018), mesmo com a pequena quantidade de berçários e creches nos cárceres brasileiros, muitas são as crianças que crescem nessas instituições ao lado da mãe, ficando em maior quantidade as crianças maiores de 3 anos, em segundo lugar as crianças de 0 a 6 meses conforme dados coletados pelo departamento penitenciário nacional nos estabelecimentos penais por unidades federativas em 2017, dessa forma, é notório o alto índice de crianças que nascem e são criadas em cárcere pela falta de familiares que possam assumir a responsabilidade da criação, prejudicando o desenvolvimento físico, mental e social.

UF	0 a 6 meses	mais de 6 meses a 1 ano	mais de 1 ano a 2 anos	mais de 2 a 3 anos	mais de 3 anos	Total
AC	2	-	-	-	-	2
AL	1	-	-	-	-	1
AM	3	-	-	-	-	3
AP	-	-	-	-	-	0
BA	4	2	-	-	-	6
CE	1	5	1	-	-	7
DF	10	-	-	-	-	10
ES	11	-	-	-	-	11
GO	2	-	-	-	-	2
MA	-	-	3	1	6	10
MG	11	10	6	9	18	54
MS	10	1	-	-	-	11
MT	1	-	-	-	-	1
PA	5	5	5	15	8	38
PB	6	-	-	-	-	6
PE	10	-	1	-	-	11
PI	-	-	-	-	-	0
PR	15	-	1	-	-	16
RJ	-	9	3	7	315	334
RN	-	-	-	-	-	0
RO	2	-	-	-	-	2
RR	-	-	-	-	-	0
RS	5	7	-	-	15	27
SC	11	7	5	4	39	66
SE	3	-	-	-	-	3
SP	82	2	-	-	-	84
TO	-	-	-	-	-	0
<b>Brasil</b>	<b>195</b>	<b>48</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>401</b>	<b>705</b>

**Tabela 5:** Número de filhos presentes nos estabelecimentos penais, de acordo com a faixa etária, por Unidade da Federação, 2021.

**Fonte:** BRASIL, 2019.

Em consonância a isso, é importante ressaltar a garantia pela Lei de Execução Penal nº 11.942 de 28 de maio de 2009 a estadia da criança com sua genitora até no mínimo os sete anos de idade, dessa maneira, é necessário a presença de creches nas instituições prisionais, abrangendo assim as diretrizes asseguradas pela legislação educacional.

Além disso, determina que é direito das genitoras e seus filhos a amamentação adequada, bem como, berçário e creches com a estrutura e recursos adequados visando o bem estar, bom desenvolvimento e a dignidade materno-infantil. No entanto, segundo Amaral; Mora; Silva (2020), a invisibilidade das genitoras e seus filhos nos cárceres femininos do Brasil atualmente é existente, caracterizando um cenário de exclusão e aumento dos riscos à saúde.

Segundo Amaral; Mora; Silva (2020), a prática do aleitamento materno é um dos principais cuidados e vínculo entre mãe e filho, relacionada a inúmeros fatores: emocionais, sociais, biológicos entre outros que influenciam diretamente na saúde infantil, relação de afeto entre o binômio mãe e filho, bem como, a relação social da genitora no ambiente atual. Assim sendo, os profissionais de saúde devem compreender a importância e promover as melhores condições de acordo com os recursos alcançados para a oferta adequada do leite materno no ambiente carcerário.

### **3.3 As ações de educação e promoção à saúde da mulher, vinculada aos demais serviços da rede de saúde no cárcere feminino brasileiro**

De acordo com Silva; Pereira (2020), foi realizada uma pesquisa com várias mulheres em situação de cárcere privado em instituições femininas distribuídas pelas unidades federativas do Brasil, em relação ao acompanhamento do pré-natal a maioria afirma a ausência dos atendimentos do programa: falta de acompanhamento médico; não realização de exames como a ultrassonografia; negligência dos profissionais da unidade que mesmo com a ordem de levar as gestantes para as

unidades de saúde se negavam a essa função; a oferta de medicações para dor, no entanto, sem consultas dos profissionais de saúde, entre outros.

Tendo em vista a vulnerabilidade maior apresentada pelas mulheres frente a situação vivenciada no cárcere, é imprescindível a atuação do enfermeiro fundamentada ao cuidado humanizado, seguindo o Ministério da Saúde promovendo atribuições que promovam a assistência integral de saúde como: avaliação dos riscos e prevenção de agravos que possam ser causados; consultas de enfermagem; educação em saúde; diagnósticos; tratamento; planejamento, entre outros. De acordo com isso, todas essas atribuições são promovidas durante as consultas de enfermagem que são privativas do enfermeiro, garantindo a promoção, prevenção e tratamento de saúde tendo em vista as necessidades individuais de cada mulher, em especial no período de gestação, parto e puerpério, determinando intervenções, educação em saúde e encaminhamento para unidades de referência (SILVA; PEREIRA, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), é imprescindível a oferta do aleitamento materno exclusivo por no mínimo os seis primeiros meses de vida, no entanto, as instituições penitenciárias apresentam diversos aspectos que interferem na gestação e amamentação de forma física, psíquica e social. Dessa maneira, desde o pré-natal até o puerpério a enfermagem tem papel fundamental na instrução, incentivo e apoio sobre a importância, necessidade e a maneira adequada do aleitamento materno desde o primeiro momento de vida do recém-nascido, estabelecendo primeiramente confiança com a genitora e auxiliando a mesma a enfrentar qualquer barreira ou obstáculo com a finalidade de promover o desenvolvimento saudável infantil, considerando também, métodos alternativos para as mulheres com dificuldades na produção do leite materno e amamentação por outros fatores.

De acordo com Fernandes; Barbosa (2020), segundo as diretrizes e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS), todas as instituições carcerárias femininas distribuídas pelas unidades federativas do Brasil devem seguir o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituído pelos ministros da saúde e da justiça através da portaria nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, aprovado conforme o artigo 1º propiciando a atenção integral à saúde para a população carcerária

feminina, dessa forma, a tabela abaixo descreve alguns procedimentos realizados no sistema prisional através de dados do INFOPEN em 2017.

UF	Consultas médicas realizadas externamente	Consultas médicas realizadas no estabelecimento	Consultas psicológicas	Consultas odontológicas	Quantidade de exames e testagem	Quantidade de intervenções cirúrgicas	Quantidade de vacinas	Quantidade de outros procedimentos, como sutura e curativo	Proporção de consultas realizadas por pessoa privada de liberdade
AC	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0
AL	-	58	57	82	186	-	-	36	1,0
AM	224	419	400	617	61	-	163	6	1,6
AP	140	148	158	168	270	1	164	53	10,2
BA	259	3.198	1.105	1.068	390	9	389	8.778	30,3
CE	294	1.178	326	949	394	9	1.072	126	3,0
DF	122	1.057	725	383	1.104	-	40	10.520	21,4
ES	404	2.342	1.904	1.139	454	-	2.051	532	8,4
GO	1.161	1.230	98	432	224	9	246	172	4,0
MA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MG	2.542	5.492	4.808	2.652	2.671	15	3.078	594	6,5
MS	773	2.047	538	948	1.053	13	576	1.580	6,2
MT	191	1.733	126	426	895	3	309	57	7,2
PA	280	801	448	616	396	4	669	367	4,0
PB	167	1.625	687	529	340	9	189	54	6,3
PE	121	4.527	2.094	1.448	141	-	62	48	6,1
PI	192	266	312	361	-	-	-	-	5,4
PR	396	871	44	146	1.163	2	357	133	1,5
RJ	597	2.180	2.220	1.227	363	-	759	217	3,5
RN	172	664	67	48	66	-	310	10	2,6
RO	484	1.073	83	340	553	1	217	1.496	5,3
RR	165	-	51	28	26	-	-	8	1,8
RS	994	3.131	4.340	1.096	858	-	964	3.416	7,5
SC	593	2.400	615	913	1.415	39	818	914	7,3
SE	102	385	24	186	183	1	3	3	4,4
SP	6.797	20.563	8.059	6.182	6.337	117	10.801	49.773	8,9
TO	336	496	10	98	85	-	87	9	6,2
Brasil	17.506	57.884	29.299	22.082	19.628	274	23.324	78.902	6,9

**Tabela 6:** Número de filhos presentes nos estabelecimentos penais, de acordo com a faixa etária, por Unidade da Federação, 2021.

**Fonte:** BRASIL, 2019.

## 4 CONCLUSÃO

Tendo em vista os aspectos analisados com base na revisão integrativa, a análise dos materiais bibliográficos encontrados e utilizados durante a produção, é perceptível a importância na investigação sobre os principais problemas enfrentados pelas mulheres no sistema prisional brasileiro feminino, visto que, conforme os materiais encontrados, o cárcere feminino atualmente mesmo com todas as políticas implementadas pelo ministério da saúde e da justiça, precisam da organização, planejamento e aplicação das normas, evitando a falha das mesmas para proporcionar os direitos humanos, dignidade, bem estar, saúde física, psicológica, além da ressocialização tanto na instituição como em liberdade após o cumprimento da pena.

Dessa maneira, ao avaliar as dificuldades e empecilhos enfrentados pelas mulheres em cárcere durante a maternidade por consequência da privação dos direitos de acesso a assistência em saúde pela equipe completa é notório as inúmeras consequências provocadas pela precariedade na oferta dos serviços de saúde garantidos pelo ministério da saúde e justiça, preconizados pelo sistema único de saúde (SUS), visto que, atualmente conforme os dados coletados a maioria das mulheres encarceradas tem seus direitos desrespeitados durante a gestação (como a ausência do pré-natal), no momento do parto e durante o puerpério, sofrem discriminação, negação de assistência, convivem com seus filhos em ambientes insalubres, não higiênicos, entre outros problemas que prejudicam a manutenção da saúde e provocam a exposição dos riscos tanto maternos como infantis.

Em consonância a isso, as ações de educação e promoção à saúde da mulher são de extrema importância na identificando dos problemas e possíveis formas de aplicação dessa assistência pela enfermagem, vinculada aos demais serviços da rede de saúde, visto que, é necessário reverter o déficit existente na maneira de cuidar e acompanhar a saúde das mulheres encarceradas no Brasil, dessa maneira, é importante que os profissionais de saúde conscientizem a gestão das instituições para seguir as normas existentes, oferecer a assistência qualificada, promovendo prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento de saúde qualificados.

Contudo, a presente obra ressalta os impactos provocados pelas dificuldades enfrentadas pelas mulheres nos cárceres do Brasil, sendo necessário exigir da gestão institucional e dos profissionais de enfermagem a atenção e prestação de serviços voltados as necessidades da mulher, criança e seus familiares a fim de minimizar as dificuldades, riscos e consequências, melhorando a qualidade de vida, bem estar físico, psicológico e social de todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J. de S.; OLIVEIRA, M. I. C. de; RITO, R. V. V. F.; Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1077-1088, 2018.

AMARAL, D. O. do; MORA, G. F. D.; SILVA, A. M. B. da; A vida atrás das grades: uma revisão sistemática da literatura acerca da realidade imposta pelo cárcere. **Revista Mundi Sociais e Humanidades (ISSN: 2525-4774)**, v. 5, n. 3, 2020.

AMARAL, I. A.; LAZO, A. C.; FARIA, L. F. de. A. Precariedade da saúde das mulheres em situação de cárcere no Brasil. **Revista de APS**, v. 23, 2020.

ANDRADE, A. B. C. A. de; GONÇALVES, M. J. F. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, p. 1763-1771, 2018.

ANDRADE, D. A. de; BESSA, L. S.; SILVA, B. M.; Maternidade e amamentação no cárcere: o desafio adicional para a efetivação de direitos das mulheres presas. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 8, n. 3, p. 476-493, 2020.

ARAÚJO, M. M. de *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. 07, 2020.

BATISTA, L. M.; LOUREIRO, A. J. L. " Será que ele vai me chamar de mãe?": Maternidade e separação na cadeia. **Revista Psicologia Política**, v. 17, n. 38, p. 57-71, 2017.

BRAGA, G. de B.; TAVARES, D. H.; HERREIRA, L. F. *et al.* Condição de saúde das mulheres no sistema carcerário brasileiro: uma revisão de literatura. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, p. 115-130, 2021.

BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade – junho de 2017**. Departamento Penitenciário Nacional: dados gerais mulheres presas. Brasília, p. 82, 2019.

BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Resolução n. 3, de 11 de março de 2009.** Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a Oferta de Educação nos estabelecimentos penais. Brasília, DF, 2009. Disponível em: [file:///C:/Users/rafae/Downloads/RESOLUCAO N 3 de 11 de marco de 2009.pdf](file:///C:/Users/rafae/Downloads/RESOLUCAO_N_3_de_11_de_marco_de_2009.pdf). Acesso em: 15/09/2021.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos INFORMAÇÃO Nº 63/2020/DIAMGE/CGCAP/DIRPP/DEPEN.** Departamento Penitenciário Nacional. Brasília: 2020. Disponível em: [http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1588195416 SEI MJ11429916Informao final.pdf](http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1588195416_SEI_MJ11429916Informao_final.pdf). Acesso em: 10/09/2021.

BRASIL, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional: dados gerais mulheres presas. **Infopen estatística.** Brasília: 2019. Disponível em <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>. Acesso em: 30/08/2021.

BRASIL, Ministério da Justiça. Divisão de atenção às mulheres e grupos específicos. **Departamento Penitenciário Nacional.** Brasília: 20 de março de 2020. Disponível em [http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1588195416\\_SEI\\_MJ11429916Informao\\_final.pdf](http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1588195416_SEI_MJ11429916Informao_final.pdf). Acesso em: 22/10/2021.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Habeas Corpus 143.641, de 20 de fevereiro de 2018.** Segunda Turma do Supremo Tribunal Federal Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=748401053>. Acesso em: 10/10/2021.

BRASIL, Ministério da Justiça. Levantamento nacional de informações penitenciárias Infopen mulheres. **Departamento Penitenciário Nacional.** Brasília: 2014. Disponível em <https://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>. Acesso em: 10/09/2021.

BRASIL, Ministério da Justiça. **Portaria nº 210, 16 de janeiro de 2014.** Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/documento-portaria-interm-mj-mspm-210-160114.pdf>. Acesso em: 28/09/2021.



BRASIL, Ministério da saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Secretaria de atenção à saúde. Caderno de atenção básica nº 32, Brasília/DF, 1º ed. rev., p. 318, 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação**. Departamento de ações programáticas estratégicas, Brasília/DF, p. 180, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Diário oficial da União Ministério do Estado da Saúde, Brasília, DF, 2003. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777\\_09\\_09\\_2003.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html). Acesso em: 28/09/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n° 569, de 01 de junho 2000**. Diário oficial da União Ministério do Estado da Saúde, Brasília, DF, 2000. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 28/10/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta resolução. Diário oficial da União Ministério do Estado da Saúde, Brasília, DF, 7 abr. 2016. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581) Acesso em: 19/09/2021.

BRASIL, Ministério da saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Secretaria de atenção à saúde. Caderno de atenção básica nº 23, Brasília/DF, 2º ed, p. 184, 2015.

BRASIL, Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil, 05 de outubro de 1988**. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 30/10/2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n. 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. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=11942&ano=2009&ato=1feUzZE90dVpWT890>. Acesso em: 31/08/2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n. 13.434, de 12 de abril de 2017**. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/l13434.htm). Acesso em: 11/10/2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Código de processo penal. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1941. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 30/09/2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n. 5.099, de 03 de junho de 2004**.

BRASIL, **Regulamenta a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003**, e institui os serviços de referência sentinela. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2004. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5099.htm). Acesso em: 13/10/2021.

BRASIL, Presidência da República. **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1984. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 31/08/2021.

CARIDADE, S.; NUNES, L. M.; Atitudes sobre o crime no feminino: Caracterização e avaliação. **Abordagens Contemporâneas de Vitimação, Violência e Crime**, p. 143-164, 2019.

CASTRO, Carla Cristiane de. **Direitos humanos para todos? a (in)efetividade estatal na prestação da saúde às mulheres gestantes e mães em situação de cárcere**. 2020. 75 f. Monografia (Bacharel em Direito) – Departamento de Ciências Jurídicas e Sociais (DCJS). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Três Passos/RS.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. 22, 2020.

COSTA, I. G. da; FRANCISCO, A. A.; Mulheres no cárcere e o serviço público de saúde. **Revista Direito & Paz**, v. 1, n. 44, p. 141-164, 2021.

FÉLIX, R. S.; FRANÇA, D. J. R.; NUNES, J. T. *et al.* O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 3936-3947, 2017.

FERNANDES, D. C. A.; FERNANDES, H. M. A.; BARBOSA, E. da S.; Reflexões sobre o direito à saúde das gestantes e puérperas no sistema prisional. **REVISTA SAÚDE MULTIDISCIPLINAR**, v. 7, n. 1, 2020.

FERREIRA, A. C. R.; ROUBERT, E. S. C.; NOGUEIRA, D. M. C.; *et al.* Cuidados maternos em ambiente penal: representação por meio de desenho-estória. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, p. 8, 2021.

FORTI, V. L.; FERREIRA, B. S.; ABRANTES, M. M.; Punição, prisão e Serviço Social: apreciando produções textuais. **Argumentum**, v. 12, n. 3, p. 222-236, 2020.

FOUCAULT, M.; **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis: Editora Vozes, p. 288, 1987.

GUIMARÃES, M. L.; GUEDES, T. G.; LIMA, L. S. de; *et al.* Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrízes encarceradas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.

MACHADO, Janaise Renata. O ser mulher no sistema prisional. 2017. 72 f. **Monografia** (Bacharel em direito) – Departamento de direito. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

MARTINS, A. A. dos S. S.; MARINHO, A. S.; SILVA, T. I.; *et al.* Assistência prestada no ciclo gravídico puerperal de presidiárias. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 22473-22480, 2021.

MATOS, K. K. C.; SILVA, S. P. C.; NASCIMENTO, E. de A.; Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. 12, 2019.

MOTTA, B. M. do C.; SOARES, A. de M.; Realidade das mulheres no sistema penitenciário feminino de alegrete. **Anais congrega mic-isbn: 978-65-86471-05-2 e anais mic jr.-isbn: 978-65-86471-06-9**, v. 14, p. 12, 2020.

NOGUEIRA, J. M. L.; SANTOS, J. C. dos; GONÇALVES, E. O. S.; Mães no cárcere: a inaplicabilidade do princípio da dignidade da pessoa humana na fase do cumprimento de pena. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, p. 135, 2021.

NUNES, L. R. de C.; DESLANDES, S. F.; JANNOTTI, C. B.; Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. 11, 2020.

OLIVEIRA, K. R. V. de *et al.* Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, p. 88-95, 2019.

OLIVEIRA, Natach Alves de. Execução penal e dignidade da mulher no cárcere: uma visão por trás das grades. 2018. 162 f. **Dissertação** (Mestrado em Direito) – Faculdade de Direito. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

PRADO, A. C. de P.; Sistema Prisional Brasileiro: da estagnação à propostas de transformação. **Pontifícia universidade católica de goiás**. p. 36, 2021.

RAZNIEVSKI, L. F. da S.; FETTERMAN, F. A.; ROSA, A. B.; *et al.* Boas práticas de assistência ao parto e nascimento: percepções de enfermeiras da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 34, 2020.

RIBEIRO, M. A. T.; DEUS, N. M. S. F. de.; Mulheres encarceradas: a saúde atrás das grades. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 6, n. 4, p. 324-339, 2017.

RONCHI, I. Z. A maternidade e o cárcere: uma análise de seus aspectos fundamentais. **Porto Alegre**, p. 26, 2017.

SALES, A. C.; NAKADA, G. K. P.; POLOMBIT, M. R.; *et al.* Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 12, 2021.

SANTANA, J. C. B.; ANDRADE, F. C.; Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência à saúde no sistema prisional. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 5, p. 1142-1147, 2019.

SANTO, L. P. D.; Cumprindo pena no Brasil: encarceramento em massa, prisão-depósito e os limites das teorias sobre giro punitivo na realidade periférica. **Revista Brasileira de Ciências Criminais, São Paulo**, n. 151, p. 291-315, 2019.

SANTOS, B. R.; REZENDE, V. A.; Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local. **Cadernos EBAPE. BR**, v. 18, p. 583-594, 2020.

SANTOS, D. S. S. dos; BISPO, T. C. F.; Mãe e filho no cárcere: uma revisão sistemática. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. 1-10, 2018.

SANTOS, E. K. de J.; VIEIRA, C. A. S; BARROS, F. S. Enfermagem no sistema prisional: gestação e desenvolvimento de bebês em situação de cárcere. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 7, n. 1, p. 103-122, 2021.

SANTOS, M. V. dos; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V. *et al.* Acesso aos Serviços de Saúde: o que dizem as mulheres privadas de liberdade? **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 86, n. 24, 2018.

SILVA, E. C. N. da; SILLES, T. R. A.; AZEVEDO, A. L. *et al.* Acesso de gestantes em cárcere ao pré-natal: desafios e estratégias propostas por enfermeiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3507-3522, 2020.

SILVA, G. dos S.; PEREIRA, M. C.; Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade. **Revista JRG de estudos acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 182-198, 2020.

SILVA, I. A. da *et al.* Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Uningá**, v. 53, n. 2, 2017.

SILVA, J. B.; MORAES, M. N. de; BRANDÃO, B. M. L. da S.; *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2020.

SILVA, L. B. R. A. de A.; TUESTA, A. A; MASSARI, M. T. R.; *et al.* Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 931-940, 2021.

SOUSA, L. M. M. de *et al.* A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Nº21 Série 2-Novembro 2017**, v. 17, p.17-26, 2017.

SOUZA, A. C.; SOUZA, G. T. de. Prisão cautelar de gestantes: análise do fundamento filosófico da decisão do Habeas Corpus n. 143.641. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 8, n. 2, p. 911-925, 2018.

SOUZA, B.; MARACCI, C.; CIOLELLA, D, de A.; *et al.* Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. **J. nurs. health**, p. 12, 2021.

SOUZA, Caroline Guimarães de Souza; GONÇALVES, Danielly Meire Reis. Assistência de Enfermagem à gestante em situação carcerária. 2020. 18 f. Artigo (Bacharel em Enfermagem) – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Gama/DF.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; SALGUEIRO, C. D. B. L. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, 2018.

TENÓRIO, T. P.; BELARMINO, L. M.; SILVA, J. S. *et al.* Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente a prevenção ao desmame precoce. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 11, 2021.



Centro Universitário  
Paripiranga (BA)

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

### RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE DA MULHER DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL, PARTO E PÓS-PARTO, NO SISTEMA CARCERÁRIO FEMININO BRASILEIRO**, a ser entregue por **RAFAELA BONFIM CORREIA**, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 05 de dezembro de 2021.

---

Assinatura do revisor



Centro Universitário  
Paripiranga (BA)

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

**RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.**  
Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADA A SAÚDE DA MULHER DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL, PARTO E PÓS-PARTO, NO SISTEMA CARCERÁRIO FEMININO BRASILEIRO**, a ser entregue por **RAFAELA BONFIM CORREIA**, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 05 de dezembro de 2021.

---

Assinatura do revisor





Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" A.C. Ltda.  
Faculdade "Pio Décimo"

O Diretor da FACULDADE "PÍO DÉCIMO", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do CURSO de PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA em 05 de janeiro de 2008, confere o título de PEDAGOGO a JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO filho(a) de Fernando Gonçalves de Santana e Maria Lígia Rocha nascido(a) em 20 de junho de 1967, no Estado de Sergipe RG 973.758 SSP SE e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

*Demir de F. Long*  
SECRETÁRIO(A)

Aracaju(SE), 11 de maio de 2009  
*Roberto de S. S. S. S.*  
DIRETOR

*José Gonçalves Sobrinho*  
DIPLOMADO(A)

Prof. José Roberto dos Santos  
Diretor Geral

Benedito dos Ozes Soares  
Diretor Acadêmico  
Processo nº 110.001482/2019

### CURSO DE PEDAGOGIA

Reconhecido pelo Decreto n.º 83.064 de  
22 de Janeiro de 1979.

D.O. página 1.088 (seção I, Parte II) de  
23 de Janeiro de 1979.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA "1914 DECIMIO"
FACULDADE DE PEDAGOGIA
Curso de Pedagogia - 1º semestre - 2019
Nome do Aluno: <u>Benedito dos Ozes Soares</u>
Matrícula: <u>110.001482/2019</u>
Assinatura do Aluno: <u>[Assinatura]</u>
Assinatura do Professor: <u>[Assinatura]</u>
Data: <u>18/09/2019</u>
Assinatura do Diretor: <u>[Assinatura]</u>
Nome do Diretor: <u>Prof. José Roberto dos Santos</u>

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
Diploma registrado sob. n. <u>0269</u> livro <u>049</u>
fls. <u>035</u> em <u>18/09/2019</u> processo n. <u>05.731104-34</u>
por delegação de competência do Ministério da Educação nos termos da Portaria MEC/DAU n. 319 de 10/07/69
DIRET <u>18/09/2019</u>
<u>[Assinatura]</u> Chefe de DIRET/DAU
<u>[Assinatura]</u> Diretor do DAA/PROGRAD