

ENFERMAGEM NO SISTEMA PRISIONAL: GESTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE BEBÊS EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE

Eliane Karla De Jesus Santos¹

Camila Aragão dos santos Vieira²

Fernanda Dantas Barros³

Enfermagem



**cadernos de
graduação**

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

Um dos profissionais responsáveis por cuidar da população encarcerada é o enfermeiro, através da equipe prisional, ocupando um importante papel na promoção e prevenção a saúde desses indivíduos. Este estudo tem como objetivo descrever o papel do enfermeiro na assistência a gestante encarcerada do sistema prisional brasileiro, analisar as condições das gestações, nascimentos e permanência de bebês de mulheres presidiárias. Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida por meio de caráter qualitativo e natureza exploratória. A coleta dos dados foi realizada por meio das bases de dados Latino-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: prisão versus gestação, direito a saúde e políticas públicas voltados a gestante encarcerada, papel da enfermagem no sistema prisional brasileiro em atenção a gestante e ao bebê em situação de cárcere, condições das gestações, nascimentos, e permanência de bebês de mulheres detentas em presídios brasileiros. O papel do enfermeiro na assistência a gestante encarcerada, consiste em realizar consulta de enfermagem a gestante e ao bebê, proporcionando bem-estar, minimizando os riscos, com ações preventivas, respeitando as particularidades de cada um e participando ativamente do pré-natal. Conclui-se que várias consequências são trazidas pela gravidez vivenciada em privação de liberdade tanto pela mãe como pelo filho. Entre elas estão: a falta de estrutura física das unidades prisionais, escassez de medicamentos e profissionais médicos, falta de uma alimentação adequada, condições de violência física, sexual e obstétrica ocasionadas muitas vezes por detentas, agentes de segurança penitenciária, policiais e profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidados Pré-Natal. Gestantes. Prisões. Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

One of the professionals responsible for caring for the incarcerated population is the nurse, through the prison team, playing an important role in promoting and preventing the health of these individuals. This study aims to describe the role of nurses in assisting pregnant women incarcerated in the Brazilian prison system, and to analyze the conditions of pregnancies, births and permanence of babies in prison women. This is an integrative review, developed through a qualitative and exploratory nature. Data collection was performed using the Latin American and Caribbean databases in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), in the integrated modality with the Regional Portal of the VHL (Virtual Health Library) and Google Academic. 714 articles were identified and only 15 met the inclusion criteria, which were grouped into 4 thematic categories: prison versus gettingation, right to health and public policies aimed at incarcerated pregnant women, role of nursing in the Brazilian prison system in attention to pregnant woman and the baby in prison, conditions of pregnancies, births, and permanence of babies of women inmates in Brazilian prisons. The role of nurses in caring for pregnant women in prison is to carry out nursing consultations for pregnant women and their babies, providing well-being, minimizing risks, with preventive actions, respecting the particularities of each one and actively participating in prenatal care . It is concluded that several consequences are brought about by pregnancy experienced in deprivation of freedom by both the mother and the child. Among them are: the lack of physical structure in prisons, shortage of medicines and medical professionals, lack of adequate nutrition, conditions of physical, sexual and obstetric violence often caused by inmates, prison security agents, police and health professionals .

KEYWORDS

Pre-Christmas Care; Pregnant women; Prisons; Obstetric Nursing

1 INTRODUÇÃO

A população prisional feminina no Brasil nos anos compreendidos entre 2000 a 2007 correspondia cerca de 37.828 mulheres privadas de liberdade, sendo que 36.612 eram mantidas em unidades administradas pelas Secretarias Estaduais de Segurança Pública. Há ainda, as que eram custodiadas emarceragens de delegacias de polícia ou outros espaços de custódia administrados pelos Governos Estaduais, totalizando 1.216 custodiadas nesses espaços (INFOPEN, 2017).

Diante deste cenário é considerável que a prisão feminina seja examinada de forma isolada da masculina, uma vez que possui diversas peculiaridades inerentes à condição de ser mulher, sendo a principal delas a maternidade (RONCHI, 2017). Tendo em vista que a gestação, é um momento singular e que requer muitos cuidados de saúde. Todavia quando a vida no cárcere e a gestação se entrecruzam, oculta-se a vulnerabilidade da gestante, concernindo então um olhar atento para suas necessidades e suas especificidades (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Neste contexto, a gravidez e o nascimento durante o encarceramento constituem importantes diferenciais que fazem incidir sobre elas limitações e restrições adicionais, em especial no que se refere a seus direitos reprodutivos. A falta de estrutura das prisões às necessidades específicas das mulheres, que vai desde banheiros inadequados, falta de absorventes e roupas íntimas até regulamentos que não contemplam suas especificidades, agravam as desigualdades de gênero, tornando piores as repercussões do encarceramento sobre a vida das detentas e consequentemente de suas famílias (DIUNA *et al.*, 2016).

As manifestações de gravidez que englobam a população encarcerada, constantemente carrega preconceitos ocultos ou orientações com promessas de um mundo melhor, cura ou extermínio das “sementinhas do mal”. Na medida em que essas mulheres são penalizadas por um ato ilegítimo que cometeram, não podem ser novamente castigadas pela ausência de assistência à saúde, devendo esta ação ser considerada um extrapolar da sentença condenatória. Tendo em vista que o feto é o principal prejudicado pela falta de cuidados adequados em saúde (SANTANA *et al.*, 2016).

O dever de garantir o desenvolvimento da gestação por meio da consulta ao pré-natal, decorre do acolhimento à mulher desde o início da gravidez, possibilitando assim, o nascimento de um recém-nascido saudável. Uma vez que esse momento representa a oportunidade para o profissional de saúde influenciar na tentativa de mudança de comportamentos que confirmam risco à gestação, promover estilos de vida saudável e orientar apoios especializados caso necessário (FÉLIX *et al.*, 2017).

Assim sendo, um dos profissionais responsáveis por cuidar dessa população é o enfermeiro, por meio da equipe prisional, ocupando um importante papel na promoção e prevenção a saúde desses indivíduos (SOARES *et al.*, 2020). Logo este estudo objetiva descrever o papel do enfermeiro na assistência a gestante encarcerada do sistema prisional brasileiro, analisar as condições das gestações, nascimentos e permanência de bebês de mulheres presidiárias. Com base nesse contexto, a pergunta norteadora para o tema de interesse foi: “ Qual o papel da enfermagem na assistência a gestante e ao bebê no sistema penitenciário brasileiro?”.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida por meio de caráter qualitativo e natureza exploratória. De acordo com Souza (2010) este método permite a inclusão de estudos experimentais e não- experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, combinando, também, dados

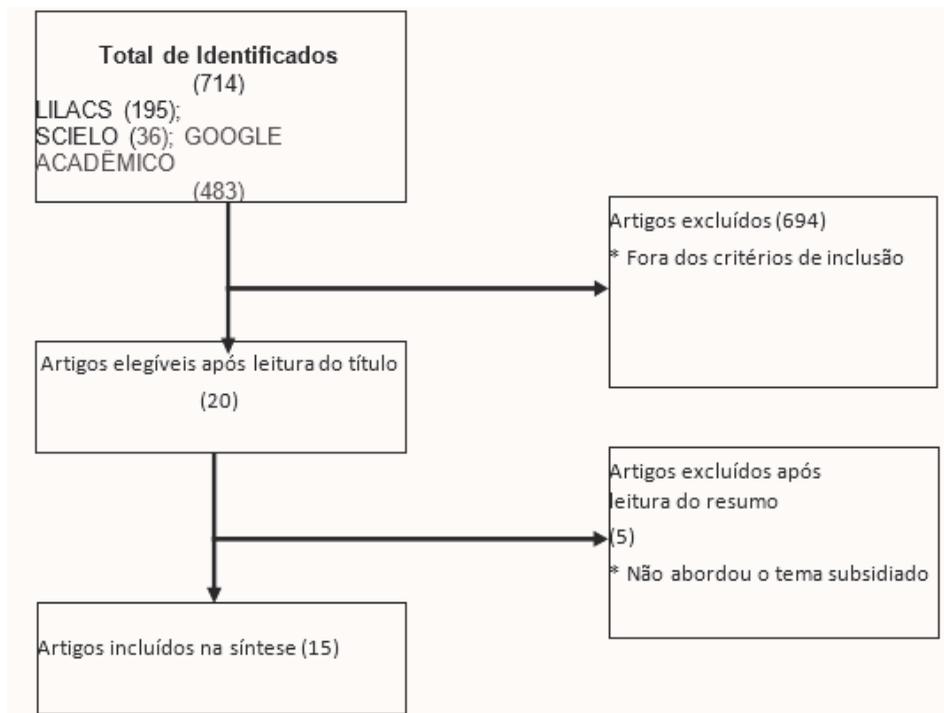
da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos de um tópico particular.

Contudo o processo de elaboração possui seis fases: construção da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, 2010).

O levantamento dos artigos selecionados foi por meio das bases de dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), na modalidade integrada ao Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados Pré- Natal; Gestantes; Prisões; Enfermagem Obstétrica, subsidiados pelos operadores booleanos "AND" e "OR".

Teve como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra de forma gratuita, além de manuais, relatórios e parecer técnico que contemplem a temática abordada. Já os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de teses, trabalhos de conclusão de curso, monografias, artigos em duplicata e resumos expandidos. Após aplicar estes filtros e critérios de seleção, a amostra da presente revisão integrativa foi composta por 15 artigos, conforme diagrama abaixo (FIGURA 1).

Figura 1 – Diagrama da busca de artigos para a presente revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Após a seleção das evidências científicas, os dados foram avaliados minuciosamente, sendo as informações tabuladas e agrupadas por meio de um instrumento no programa Microsoft Excel® 2010, destacando o título, autor, ano de publicação, objetivo, resultados e classificação do nível de evidência. Este documento funcionou como gerenciador das informações coletadas dos ensaios clínicos filtrados após leitura de títulos e resumos (QUADRO 1).

Posteriormente, foi realizado subdivisões por meio de tópicos apresentando: prisão versus getação, direito a saúde e políticas públicas voltados a gestante encarcerada, papel da enfermagem no sistema prisional brasileiro em atenção a gestante e ao bebê em situação de cárcere, condições das gestações, nascimentos, e permanência de bebês de mulheres detentas em presídios brasileiros, com o intuito de analisar criteriosamente cada questão e utilizar os estudos que melhor abordam o tema proposto.

Segundo Galvão (2006) os sistemas de classificações de evidências são caracterizados de forma hierárquica, dependendo do delineamento de pesquisa. Baseadas na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dos Estados Unidos da América, a qualidade das evidências é classificada em seis níveis: (1) Meta-análise, (2) Ensaios Clínicos com Randomização, (3) Ensaios Clínicos sem Randomização, (4) Delineamento Não-Experimental ou Estudos de Caso, (5) Revisão Sistemática ou Dados de Avaliação de Programas e (6) Opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica.

Os dados a seguir referem-se a pesquisa realizada entre os meses de fevereiro a abril de 2021, segundo a Resolução nº 510 de 7 de Abril de 2016 em seu art. 1º parágrafo único, não foi necessária a submissão deste estudo ao comitê de ética visto que, esse tipo de análise insenta-se da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Brasil (2016).

3 RESULTADOS

Nesta revisão foram avaliadas 15 publicações na íntegra com a finalidade de responder ao objetivo do estudo, sendo disposto no quadro a seguir para maior comparação entre os artigos encontrados (QUADRO 1).

Dentre as publicações analisadas identificou-se que o ano de 2020 apresentou o maior número de estudos elegidos (33,33%), seguido por 2017 (26,66%), 2018 e 2016 apresentaram o percentual 20% e 13,33%, sendo 2019 o menor percentual encontrado (6,66%).

Entre os estudos selecionados observa-se uma prevalência dos níveis 4 e 5, sendo o nível cinco mais presente. No que diz respeito aos objetivos e resultados identifica-se a frequência de um olhar da mulher encarcerada voltado aos cuidados de saúde ofertados na prisão além de relatos das vivências destas frente à gestação e maternidade.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos elencados

AUTORES/ ANO	TÍTULO	EVIDÊNCIA	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
CHAVES; ARAÚJO, 2020	Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil.	Nível 4	Tratar das impressões que as mulheres presas no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade têm acerca dos cuidados de saúde ofertados.	Em entrevista com 25 internas tem-se uma avaliação em certa medida positiva dos cuidados de saúde na perspectiva das gestantes e recém-mães do Centro, e isso é muito marcado, segundo os relatos, pelas experiências prisionais anteriores das entrevistadas. Por outro lado, alguns problemas enfrentados no CR-GPL foram levantados pelas internas, e descritos como fonte de diversos sofrimentos.
SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018	Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa.	Nível 5	Analisar as práticas de Educação e Promoção à Saúde da Mulher privadas de liberdade.	A vulnerabilidade social das mulheres é potencializada no cárcere, onde a enfermagem possui um papel importante voltado nas atribuições da profissão e na garantia dos direitos em saúde dessa população.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	EVIDÊNCIA	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
RONCHI 2017	A Maternidade e o cárcere: uma análise de seus aspectos fundamentais.	Nível 5	Realizar uma análise acerca dos aspectos que envolvem a maternidade no ambiente do cárcere, levando em conta os momentos da gravidez, do parto, da amamentação, da convivência entre mãe e filho dentro da prisão e do momento da separação	Sobre os ambientes prisionais, muito pouco da legislação é colocado em prática, sendo que a estrutura dos presídios é majoritariamente precária e não é preparada para abrigar grávidas, mães e, principalmente, crianças. A separação da mãe e do filho muitas vezes é traumática em função da falta de comunicação entre a mãe, defensor e/ou família e falta atendimento ginecológico e obstétrico
SOARES et al., 2020	Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal	Nível 4	Compreender o cotidiano da equipe de enfermagem que atua no sistema penal.	O ambiente prisional não favorece as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. O enfrentamento se dar por meio da educação permanente e reuniões clínico-administrativas.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	EVIDÊNCIA	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
FÉLIX <i>et al.</i> , 2017	O Enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário.	Nível 5	Descrever a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal com mulheres em sistema carcerário; identificar dificuldades dos enfermeiros na atenção pré-natal às encarceradas	O enfermeiro desenvolve posição de destaque na equipe que compõe a atenção pré-natal, sua atuação deve estar fundamentada no cuidado humanizado estabelecendo com cada mulher vínculo de forma a perceber suas reais necessidades, trazendo-lhe bem-estar e garantia de saúde.
SILVA <i>et al.</i> , 020	Women in deprivation of liberty: narratives of obstetric un(assistance)	Nível 5	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal em uma prisão feminina situada no Nordeste.	Os relatos demonstraram a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico puerperal envolvendo a des(assistência) no pré-natal, incluindo a vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos.
FOCHI <i>et al.</i> , 2017	Vivências de gestantes em situação de prisão.	Nível 5	conhecer as vivências de gestantes em situação prisional.	As gestantes presidiárias buscam se auto-proteger para sobreviver as perdas e ao rompimento dos laços afetivos e sociais.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	EVIDÊNCIA	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
ROCHA et al., 2019	A assistência de enfermagem prestada às gestantes privadas de liberdade	Nível 4	Avaliar a efetividade da assistência de enfermagem prestada à gestante em situação de cárcere	O profissional de enfermagem encontra diversos impedimentos acerca da aplicação da assistência à população privada de liberdade, vistos os procedimentos padrões adotados no ambiente carcerário, que por vezes, vão de encontro às atividades de promoção de saúde.
SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2016	Mães do cárcere: vivência de gestantes frente à assistência ao pré-natal	Nível 5	Compreender as vivências das mulheres frente à gestação, maternidade e assistência no pré-natal em cárcere.	No que se refere ao atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, parto e puerpério, ainda não é uma realidade para a população penitenciária feminina, inúmeras situações que flagelam o sistema prisional, como: a falta de estrutura e o deficit na assistência de enfermagem ao pré-natal são evidências nos cárceres brasileiros
DIUNA et al., 2016	Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade.	Nível 5	Identificar e discutir as principais violações e desafios para a efetivação dos direitos reprodutivos	As violações destes direitos sustentam-se em discursos que deslegitimam a maternidade destas mulheres. Considera-se o recurso aos direitos como estratégico nas lutas pela transformação desta situação.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	EVIDÊNCIA	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
OLIVEIRA <i>et al.</i> , 2018	Health behaviors in sexual experiences of women in prison.	Nível 5	Descrever os comportamentos de saúde relacionados as experiências de mulheres do sistema prisional feminino.	Os comportamentos de saúde relatados pelas mulheres nas experiências sexuais estão associados a ações de prevenção a IST's, uso da camisinha, gravidez indesejada e cuidados com a saúde e higiene.
MELO <i>et al.</i> , 2017	Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado	Nível 5	Avaliar a assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado	É necessário reforçar a qualidade da formação de profissionais de enfermagem para assistência prestada as mulheres em sistema prisional, visto que a avaliação da assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado é um parâmetro necessário para aprofundar os conhecimentos sobre a realidade da assistência.
GAMA- ARAUJO <i>et al.</i> , 2020	Physical violence inside female prisons in Brazil: prevalence and related factors	Nível 5	Identificar a prevalência de violência física e fatores associados	A violência física tornou-se inerente ao sistema prisional feminino brasileiro. Foi possível identificar a correlação entre a vitimização da violência física e as seguintes variáveis: isolamento, sofrimento mental, ingestão abusiva e/ou dependência alcoólica, uso atual ou prévio de cocaína injetável.

AUTORES/ ANO	TÍTULO	EVIDÊNCIA	OBJETIVOS	CONCLUSÃO
VILLAMIL <i>et al.</i> , 2020	Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud.	Nível 5	Abordar a humanização do cuidado da gravidez na perspectiva de 20 gestantes usuárias de uma unidade hospitalar.	Destacam-se entre os aspectos considerados na abordagem da humanização: o nível da qualidade da assistência, a oportunidade, as informações aos usuários e o acompanhamento durante o parto.
MATOS; COSTA; NASCIMENTO. 2019	Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão.	Nível 5	O objetivo deste estudo foi compreender as representações sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o parir na prisão.	O estudo aponta a importância de entender a problemática da maternidade no cárcere, bem como as dificuldades atreladas ao processo. Além do mais, faz-se necessário melhorar a atenção e cuidado por parte dos profissionais de saúde e gestores na garantia dos direitos dessa população.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

4 DISCUSSÃO

4.1 PRISÃO X GESTAÇÃO

A prisão é um lugar de cumprimento de pena restritiva de liberdade e pode ser retratada como estabelecimento público destinado a receber pessoas com privação de liberdade, fundamenta-se em edificação construída para evitar fuga ou evasão de tais indivíduos. Desde o início, o encarceramento abrangeu, a privação de liberdade e a transformação técnica dos indivíduos de forma concomitante (SANTANA *et al.*, 2016).

O período da gestação condiz por transformações físicas, sociais e psicológicas que acometem o corpo da mulher, pois a vivência do processo de gestação associada a fatores sociais e culturais determina respostas individuais variadas, uma vez que

exige adaptações que envolvem todo o organismo e transformações psicossociais, ocasionando expectativas, medos e inseguranças (FOCHI *et al.*, 2017).

De acordo com relatório estatístico do Conselho Nacional de Justiça (2018) por meio de 34 visitas a 26 Unidades da Federação, para a verificação das condições de custódia das mulheres grávidas e lactantes privadas de liberdade e dos filhos destas que se encontravam no interior das unidades prisionais, mais de 75% das 34, apresentaram condições gerais de conservação inadequadas, sendo que 30 estabelecimentos são destinados exclusivamente às mulheres o que corresponde a 88,24%, destes, 25 (83,33%) possuem a segurança das dependências internas feita por agentes femininos e 28 (82,35%) estabelecimentos inadequados para mulheres.

Embora a gestação seja um período significativo na vida da mulher, para muitas detentas grávidas que vivem em cárceres brasileiros, é um momento consideravelmente cruel, pois, além de estarem condenadas, veem seus filhos inocentes, ainda em seus ventres, sofrerem as consequências de seus atos delituosos (SANTANA *et al.*, 2016).

As representações sociais do gerar em situação de cárcere por mulheres reclusas encontram-se articuladas com o medo da separação do filho, mesmo considerando o ambiente prisional inapto para permanência destes. A presença da criança promove conforto em meio a um conjunto de privações (MATOS; COSTA; NASCIMENTO, 2019).

O estudo realizado por Soares e outros autores (2020) revelou que o ambiente prisional não favorece ações concretas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Esse resultado é explicado por Chaves (2020) em seu estudo onde o cárcere foi visto como um cenário marcado pelas suas condições ambientais precárias, que agravam ainda mais as questões de saúde de toda a população penitenciária, pela assistência médica muitas vezes insuficiente e pelas dificuldades com o andamento dos processos judiciais.

Santana e colaboradores (2016) mostram relatos de questionamentos a respeito da qualidade da assistência prestada durante o pré-natal de presidiárias. Quando questionadas acerca da assistência ao pré-natal nas prisões, muitas detentas, responderam ser horrível, o que revela a insatisfação, o medo e a insegurança frente à assistência prestada no presídio no qual estão confinadas. Além disso, também foi visto a desigualdade na assistência a saúde dessa população com a escassez de atendimento médico e a falta de medicamentos nas prisões femininas.

Em uma pesquisa com 536 gestantes realizada pelo Departamento Penitenciário Nacional foi possível perceber uma grave violação aos direitos das gestantes previstos tanto na legislação nacional quanto nas normas internacionais, visto que a estrutura dos estabelecimentos penais femininos e mistos com relação a celas próprias para gestantes, que totalizam apenas 16% dos presídios brasileiros. Uma quantidade mínima, considerando o quantitativo de gestantes presidiárias na época, apenas 269 das gestantes presas estão em custódia nas unidades que possuem as celas adequadas para recebê-las (DEPEN, 2017).

4.2 DIREITO À SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A GESTANTE ENCARCERADA O DIREITO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE É GARANTIDO PELA

Constituição Federal de 1988, pela Lei 8.080/1990 que regula o Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Lei 7.210/1984, Lei de Execução Penal. Com o intuito de garantir direito legal e constitucional à saúde e o acesso com equidade, integralidade e universalidade, os Ministérios da Saúde e da Justiça, lançaram a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria nº 1, de 2 de janeiro de 2014 e sua respectiva operacionalização pela Portaria nº 482, em 1º de abril de 2014 (SCNES).

Delzioso e outros autores (2015) diz que a PNAISP parte da percepção ampliada de ser mulher, de seu contexto de vida e do momento em que apresenta determinada demanda, assim como de sua singularidade e de suas condições como sujeito capaz e responsável por suas escolhas. Seguindo esta perspectiva o Infopen Mulheres (2017) afirma que essa política prevê os serviços de saúde no sistema prisional como ponto de assistência a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a atenção básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede.

Nas palavras de Santana colaboradores (2016), também podemos ver a respeito da Lei n. 11.942/2009 que estabelece sobre as unidades prisionais femininas, ambiente este que deve ser dotado de seção para gestantes e parturientes e de creches para os menores cuja responsável esteja presa. Contudo é importante salientar quanto as inovações que essa lei traz por meio da legislação de execução penal, reconhecendo as especificidades de gênero que permeiam o encarceramento feminino e em especial a necessidade de cuidado diferenciado voltado para as mulheres que vivenciam o período gravídico-puerperal e seus recém-nascidos.

Embora a saúde das mulheres ainda seja um desafio na implementação de políticas públicas, principalmente com relação às garantias dos princípios de acessibilidade, integralidade, resolutividade e humanização da assistência à saúde previstos na Constituição Federal e nas diretrizes do SUS. Os respectivos direitos são limitados por meio das barreiras impostas na vivência intramuros, com inúmeras violações e constrangimentos em que as mulheres em situação de cárcere são expostas, produzindo riscos como: os danos físicos, psíquicos e morais (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

4.3 PAPEL DA ENFERMAGEM NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO ATENÇÃO A GESTANTE E AO BEBÊ EM SITUAÇÃO DE CÁRCERE

O cotidiano dos enfermeiros que trabalham no sistema penitenciário brasileiro, é fundamentado pela Lei nº 5.905/73, a qual determina: realizar atenção à saúde aos indivíduos presos na Unidade Básica de Saúde (UBS) prisional, quando necessário na cela e/ou nos demais espaços prisionais, como também realizar consulta

de enfermagem nos 10 primeiros dias de aprisionamento, procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; planejar, gerenciar e avaliar as atividades desenvolvidas pelas pessoas com perda de liberdade (COREN-SC, 2018).

A consulta de enfermagem à gestante e ao bebê é considerada como espaço de acolhimento porque possibilita diálogo, permitindo livre expressão de dúvidas, sentimentos, experiências, estreitando o vínculo entre o enfermeiro e a gestante. Contudo o enfermeiro desenvolve posição de destaque no que condiz a equipe que compõe a assistência ao pré-natal, com atuação fundamentada no cuidado humanizado, estabelecendo com cada mulher vínculo de forma a perceber suas reais necessidades, trazendo-lhe bem-estar e garantia de saúde (FÉLIX *et al.*, 2017).

De acordo com Soares e outros autores (2020) algumas barreiras como a falta do material médico-hospitalar, espaço físico inadequado e falta de médicos são encontradas diariamente no cotidiano da equipe de enfermagem. Outras dificuldades descritas relacionam-se ao aparelhamento e provisionamento de insumos, de forma suficiente e permanente. A equipe também especificou os problemas relacionados ao encaminhamento do recluso de sua cela para o atendimento na enfermaria, além das dificuldades para encaminhar o recluso às unidades de saúde externas ao presídio, quando há necessidade de atendimento.

Dentre os estudos realizados em diversas instituições prisionais ao redor do globo, a assistência a saúde sempre questionada é dita como essencial, todavia, muitas detentas são excluídas dessas ações, algumas afirmam ser: "Ruim", não temos assistência todos os dias da enfermagem", " Ruim, não espero muita coisa aqui dentro, porque se sentimos algumas coisas as funcionárias pensam que é mentira, e temos que fazer barulho para ser atendidas pela enfermeira (MELO *et al.*, 2017).

Conclui-se que é indispensável a qualificação da enfermagem, tendo em vista o contato com o público encarcerado, posto que a captação, o acolhimento, a orientação e as ações de prevenção e promoção da saúde destas mulheres, são vitais para minimizar os agravos de saúde delas em qualquer período da vida, de forma a desempenhar um melhor atendimento à mulher que vive no sistema carcerário (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018).

4.4 CONDIÇÕES DAS GESTAÇÕES, NASCIMENTO E PERMANÊNCIA DE BEBÊS DE MULHERES DETENTAS EM PRESÍDIOS BRASILEIROS

Várias consequências são trazidas pela gravidez vivenciada em privação de liberdade tanto pela mãe como pelo filho no momento em que ele está sendo gerado, como também no momento em que nasce e precisa se adaptar ao contexto penitenciário. Em uma visita realizada à Penitenciária Feminina do Distrito Federal pela equipe do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), uma dessas consequências foi constatada, no que condiz com a baixa qualidade da alimentação e a ausência de fiscalização e monitoramento da dieta das gestantes (BANDEIRA, 2018).

É direito da criança que de alguma forma passa por este ambiente de dor e de péssimas condições, que estes estabelecimentos possuam estruturas próprias voltadas ao lazer, com o propósito de criar uma experiência positiva. Porém, apenas 14% dos estabelecimentos penais possuem berçário e 3% possuem creches, outra situação que negligência totalmente a importância desses ambientes para que a criança possa conviver com a mãe e criar um vínculo familiar sem que tenha que permanecer no ambiente prisional assim como os demais presidiários (DEPEN, 2017). Segundo o direito previsto na Regra de Bangkok nº 48 e no artigo 12 da Lei de Execução Penal, é fundamental manter uma alimentação adequada, sendo considerada essencial para o desenvolvimento saudável do bebê, produzindo efeitos a curto prazo, como a contribuição para o seu crescimento com a presença dos nutrientes necessários, também efeitos a longo prazo, como a formação das devidas funções neurais. Uma vez que, a alimentação nutritiva contribui para que a mãe tenha uma gravidez sem riscos, aumentando a imunidade e oferecendo as condições para que o feto se desenvolva (CNJ, 2016).

Cerca de 1,2% e 66%, das gestantes apresenta prevalência de violência entre diferentes formas de agressão. Todavia nas gestantes encarceradas, essa comparação limita-se pela escassez de estudos abordando essa temática, no entanto, em estudos com mulheres em privação de liberdade encontram-se relatos de violência física e sexual praticados por outras detentas, agentes de segurança penitenciária e policiais (SILVA *et al.*, 2020).

Em relação a violência física dentro das prisões, frequentes relatórios têm revelado as violações graves contra a integridade física e emocional das presidiárias. A violência contra as mulheres é definida como “qualquer ato de violência de gênero que resulte ou possa resultar em dano físico, sexual ou mental ou sofrimento às mulheres”, incluindo ameaças de tais atos, coerção ou privação arbitrária de liberdade, seja ocorrendo na vida pública ou privada (GAMA ARAUJO *et al.*, 2020, p. 261).

No que diz respeito a violência obstétrica como forma de violência de gênero que se expressa na assistência reprodutiva autoritária, onde a autonomia das mulheres sobre seus corpos é desconhecida e, portanto, elas perdem o protagonismo. Nesse contexto, as gestantes são homogeneizadas, deixando de lado suas particularidades e necessidades. Além disso, podem ser submetidos a maus-tratos que afetam sua dignidade como pessoa (VILAMIL *et al.*, 2020).

Como é possível identificar no estudo realizado por Silva e colaboradores (2020), as gestantes não demonstraram conhecimento satisfatório sobre as práticas equivalentes à violência obstétrica. Entretanto as ocorrências foram representadas por relatos de procedimentos invasivos, agressão física, psicológica e negligência. “Me levaram pra dar oito pontos, se me cortaram, o que fizeram eu nem sei, porque só me disseram que eu ia ter que levar ponto! eu disse: doutora, eu quero só uma roupa pra minha filha e um medicamento, ela olhou pra minha cara e foi embora”.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho possibilitou conhecer a importância do papel do enfermeiro na prevenção e promoção à saúde de mulheres gestantes no sistema penitenciário bra-

sileiro, por meio de uma análise científica em busca da compreensão sobre o que é uma prisão e quais as dificuldades enfrentadas pelas gestantes que vivenciam a gravidez dentro desses locais, direitos a saúde e políticas públicas voltadas a gestante encarcerada, papel da enfermagem no sistema prisional brasileiro em atenção a gestante e ao bebê em situação de cárcere, nascimento e permanência de bebês de mulheres detentas nos presídios brasileiros.

Em relação ao papel do enfermeiro na assistência à gestante encarcerada, consiste na realização da consulta de enfermagem a gestante e ao bebê, proporcionando bem-estar, minimizando os riscos, com ações preventivas, respeitando as particularidades de cada um e participando ativamente do pré-natal.

Várias consequências são trazidas pela gravidez vivenciada em privação de liberdade tanto pela mãe como pelo filho. Entre elas estão: a falta de estrutura física das unidades prisionais, escassez de medicamentos e profissionais médicos, falta de uma alimentação adequada, condições de violência física, sexual e obstétrica ocasionadas muitas vezes por detentas, agentes de segurança penitenciária, policiais e profissionais da saúde.

Ao analisar as condições dos nascimentos e permanência de bebês de mulheres presidiárias e caracterizar os possíveis efeitos dessa situação sobre o desenvolvimento infantil, percebe-se que os aspectos psicológicos, emocionais e sociais da criança começam a se delinear dentro da barriga da mãe.

Os filhos das detentas são obrigados a se adaptarem às condições em que as mães vivem nos estabelecimentos penais, seja pela falta de estrutura ou pela falta de uma política prisional voltada para as mulheres e para o bem-estar de seus filhos. Por isso, é imensurável a profundidade dos traumas com que esses bebês nascem, sendo que o ideal seria que as condições das mães presas fossem modificadas para que pudessem acolher seus filhos e conviver com eles.

Contudo, percebe-se o quanto é difícil para essas mulheres gerarem e criarem os seus filhos dentro desses ambientes, tendo em vista a precariedade da assistência a saúde nesses locais, como também as agressões sofridas por elas. As mulheres gestantes detentas são as que mais sofrem por não terem garantia de um pré-natal de qualidade, apesar de existirem políticas públicas voltadas para as encarceradas, as propostas estabelecidas por elas ainda encontra-se distante de alcançar suas metas.

No que diz respeito aos estudos que envolveram a atuação do enfermeiro no sistema carcerário revela-se o quanto a categoria é fundamental na prestação da assistência a saúde desses indivíduos tendo como exemplo a atuação do enfermeiro na realização de consultas de enfermagem como ação humanizada durante o pré-natal de mulheres grávidas que vivem em situação de cárcere.

Desse modo, é indispensável a participação desta profissão durante os cuidados a essa parte da população, entretanto foi possível perceber que os estudos direcionados ao trabalho da enfermagem no cárcere apresentaram-se de modo menos frequentes, sendo possível identificar os esforços da equipe de enfermagem para se atingir dimensões de forma humana e holística no enfrentamento de dificuldades como estrutura física inadequada e falta de materiais para o desenvolvimento de suas atividades dentro das instituições.

Espera-se com este estudo, tendo em vista essa barreira despertar o interesse de discentes e docentes da área sobre a temática em questão, podendo assim contribuir para o desenvolvimento de ações voltadas ao tema ainda na academia, com intuito de fortalecer a importância da enfermagem no sistema carcerário feminino do Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. Infopen Mulheres: sistema penitenciário no Brasil; dados consolidados. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade**, jun. 2017. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br>. acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal nº 13.257**, de 8 de março de 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BANDEIRA R. C. Lúcia. **“Nenhuma criança deve nascer numa penitenciária”**. Brasília, DF: Agência CNJ de Notícias, 18 jan 2018a. Disponível em: <https://www.sedep.com.br/noticias/carmen-lucia-em-mg-nenhuma-crianca-deve-nascer-uma-penitenciaria/>: Acesso em: 8 mar. 2021.

CHAVES L; ARAÚJO I. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres em uma unidade materno-infantil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e300112, 2020.

CNJ – Conselho Nacional de Justiça. **Regras de Bangkok**: regras das nações unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2016.

DIUANA, V. *et al.* Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2041-2050, 2016.

DELZIOVO C. R. *et al.* **Atenção à saúde da mulher privada de liberdade**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. 52 p.

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen. , 2017.

FERRAZ, C. Conceição; NETO, J. Francisco; MORAES, S. Karoline; FILHO, M. S. Marden; LIMA, C. Melquia; SILVA, O. L. Raquel. **Inclusão das mulheres privadas de liberdade na rede cegonha**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FÉLIX, R. S. *et al.* O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista de Enfermagem**, UFPE, Recife, n. 12, p. 1-12, 11 out. 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201731.

FOCHI, M. C. S. *et al.* Vivências de gestantes em situação de prisão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>

GALVÃO, M. C. B.; RICARTEL, L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 15 set. 2019.

GOMES, C. B. A. Prenatal nursing consultation: narratives of pregnant women and nurses. **Texto Contexto Enferm.**, 2019 [cited YEAR MONTH DAY]; v. 28, p. e20170544. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

GAMA-ARAÚJO, Isabelle Silva *et al.* Physical violence inside female prisons in Brazil: prevalence and related factors. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 2, p. 623-632, 2020. ISSN 1678- 4561. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10842018>.

GALVÃO, M. C. Acta editorial dos níveis de evidência. **Paul Enferm.**, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>. Acesso em:

LEXML. **Britto, Lemos, 1886**. Brasília: LEXML, 2019. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/20419>. Acesso em: 30 mar. 2019

MATOS, K. K. C.; COSTA E SILVA, S. P.; NASCIMENTO, E. A. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. **Interface**, Botucatu, v. 23, p. e180028, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180028>

MELO, J. K. N. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres em cárcere privado. **R. Interd.**, v. 10, n. 2, p. 151-159, abr./maio/jun. 2017.

MARTELLI, Anderson *et al.* Análise de metodologias para execução de pesquisas tecnológicas. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 2, p. 468-477, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.34115/basrv4n2-006>.

OLIVEIRA, K. R. V. O. Health behaviors in sexual experiences of women in prison. **Rev Bras Enferm.**, v. 72 (Suppl 3), p. 88-95, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0092>

COREN – Conselhos Regionais de Enfermagem DE Santa Catarina. **Parecer COREN/SC nº 001/CT/2018**. Assunto: Atuação dos profissionais da Enfermagem no Sistema Prisional. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/>. Acesso em: 30 mar. 2019.

PROJETO de Lei do Senado nº **513 de 2013**. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal) e outros dispositivos legais. Brasília, DF: Senado Federal, 7 nov 2017.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. Rio de Janeiro: Record, 2015. Disponível em :<https://www.ufsj.edu.br>. Acesso em: 30 mar. 2019

RONCHI, Z. I. **A maternidade e o Cárcere**: uma análise de seus aspectos fundamentais. Publicado em 10 de novembro de 2017. Disponível em: https://www.pucrs.br/direito/wp-content/uploads/sites/11/2018/03/isabela_ronchi_20172.pdf. Acesso em: 30 mar. 2019

ROCHA, A. P. F. *et al.* **Assistência de enfermagem prestada às gestantes privadas de liberdade**. Março de 2019.

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

SANTANA, A.; OLIVEIRA, G.; BISPO, T. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 38-54, jan./mar. 2016

SOARES, A. A. M. *et al.* Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Rev. baiana enferm.**, v. 34, p. e34815, 2020.

SILVA, J. B. *et al.* Women in deprivation of liberty: narratives of obstetric un (assistance). **REME - Rev Min Enferm.**, v. 24, p. e-1346, 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200083.

SOUZA, T. M.; SILVA, D. M.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 30 mar. 2019

VILLAMIL, L. M. *et al.* Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. **Enferm. Actual**, Costa Rica, v. 38, p. 180-195, jan./jun.2020. Tab. Artigo em Espanhol | LILACS, BDEFN - Enfermagem | ID: biblio-1090095

Data do recebimento: 13 de Junho de 2021

Data da avaliação: 26 de Junho 2021

Data de aceite: 30 de Junho de 2021

1 Acadêmica do Curso de Enfermagem – UNIT/SE. E-mail: eliane.karla@souunit.com.br

2 Acadêmica do Curso de Enfermagem (UNIT). Aracaju (SE). Brasil. E-mail: camila.aragao@souunit.com.br

3 Mestre em Biotecnologia industrial – UNIT; Especialista em Urgência e Emergência – UNIT; Graduada em Enfermagem, Universidade Tiradentes – UNIT; Professora Assistente I do Curso de Graduação em Enfermagem – UNIT. E-mail: nanda-dantas@hotmail.com