

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ (FACENE/RN)
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VITÓRIA MILENA OLIVEIRA CARVALHO

**ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES EM CÁRCERE PRIVADO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ/RN

2021

VITÓRIA MILENA OLIVEIRA CARVALHO

**ASSITÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES EM CÁRCERE PRIVADO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

MOSSORÓ/RN
2021

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

C331a Carvalho, Vitória Milena Oliveira.

Assistência de enfermagem a mulheres em cárcere privado: uma revisão integrativa / Vitória Milena Oliveira Carvalho. – Mossoró, 2021.

32 f. : il.

Orientadora: Profa. Ma. Laura Amélia Fernandes Barreto.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Assistência de enfermagem. 3. Cárcere privado feminino. 4. Mulher. I. Barreto, Laura Amélia Fernandes. II. Título.

CDU 616-083:343.811-055.2

VITÓRIA MILENA OLIVEIRA CARVALHO

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado(a) em: ___ 03.12.2021 _____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto
FACENE/RN

Profª. Dra. Fabíola Chaves Fontoura
FACENE/RN

Profª. Me. Joseline Pereira Lima
FACENE/RN

AGRADECIMENTOS

Ao longo da minha jornada universitária muitas pessoas passaram pela minha vida, contribuindo cada uma delas de uma forma singular para o meu aprendizado e crescimento tanto profissional, como também, pessoal. Dessa forma, as agradeço.

Primeiramente, gostaria de agradecer a minha mãe, Maria de Fátima Oliveira, ela que teve o papel de pai e de mãe desde sempre, fazendo o possível e impossível para me ver bem, sempre me colocando como primeiro, segundo e terceiro lugar na vida dela, e no fim muitas vezes esquecendo de si. Ela que nunca mediu esforços para me oferecer uma boa educação, boas escolas e uma boa faculdade, sem seu incentivo e esforços não estaria onde estou hoje. Sou imensamente grata por tudo que ela fez e continua fazendo por mim até hoje.

Em seguida gostaria de agradecer meu marido, Kellisson Douglas, ele que foi e continua sendo uma pessoa ímpar na minha vida, que me incentiva de todas as formas possíveis mesmo em momentos que duvidei da minha capacidade. Obrigada por todo apoio durante todos esses anos, pelos incentivos nos momentos de nervosismo nas pré-avalições e seminários e, principalmente, pelo apoio e paciência nessa reta final.

Agradeço aos meus amigos, Amanda, Janes, Reginaldo e Renata, que foram meus grandes companheiros e pessoas extremamente importantes para mim durante esses quatro anos. Foram muitos momentos felizes que irei guardar eternamente em minha memória e até mesmo os difíceis, pois, sei que foram importantes para o nosso crescimento acadêmico. Sem vocês, esses quatro anos teriam sido bem mais difíceis, obrigada por terem tornado esse período mais leve e feliz com a presença de vocês. Sou grata pela oportunidade de conhece-los, que nossos caminhos possam se encontrar mesmo após o fim desse ciclo.

Agradeço aos meus familiares e a todos que contribuíram de forma positiva durante toda essa fase da minha vida, tenho absoluta certeza que cada um contribuiu de alguma forma para o meu crescimento.

Agradeço imensamente a minha banca, composta por Fabíola Chaves e Joseline Pereira, obrigada por todas as orientações. E em destaque, agradeço a minha orientadora Laura Amélia, obrigada por todas as orientações, paciência e o imenso apoio durante todo esse processo, a senhora tornou essa reta final mais leve e menos complexa. Muito obrigada a todos vocês.

Por fim, agradeço a todos os professores que tive contato durante todos esses anos, que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir da melhor forma com o meu aprendizado. Agradeço também a minha instituição, que sempre ofereceu os melhores recursos para um

melhor aprendizado, que me permitiu assim chegar ao fim desse ciclo de forma tão realizada e satisfatória.

RESUMO

A mulher desde o princípio sempre viveu em uma sociedade predominantemente machista e patriarcal, onde seu principal papel era cuidar da casa, ser uma boa mãe, uma boa esposa e ter um comportamento dentro dos padrões impostos pela sociedade. Os primeiros indícios da criminalidade feminina se deram início por volta do século XI, no qual mulheres que cometiam crimes acabavam sendo taxadas como bruxas ou prostitutas, algo totalmente oposto do papel que a mulher tinha socialmente. Quando é posto em pauta o sistema penitenciário feminino, o mesmo não gera tantas discussões como deveria, pelo fato de a mulher presa não ser um número tão expressivo em relação a população masculina. O número de mulheres em situação carcerária no Brasil, ultrapassa a marca de 40 mil, sendo 1.268 mulheres encarceradas em delegacias e 41.087 recolhidas no sistema prisional. As mulheres que estão vivendo nesse sistema já sofrem o duro preconceito no dia a dia, entretanto, são seres humanos apesar de qualquer histórico e necessitam de uma assistência adequada e digna. Dessa forma, somos levados a refletir: Quais são as assistências de enfermagem mais frequentes promovidas as mulheres em cárcere privado? Dessa forma, o presente projeto possui como principal objetivo analisar a assistência de enfermagem promovida a mulheres em cárcere privado. Para a realização do projeto, foi desenvolvido uma revisão integrativa com abordagem qualitativa, selecionando 11 estudos realizados entre os anos de 2015 a 2021, nas bases de dados *Google Acadêmico*, *Scielo* e *LILACS*. Por se tratar de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público não verifica a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos. Na análise de resultados obtidos pode-se observar a grande vulnerabilidade e deficiência assistencial vivenciada pelas mulheres em cárcere, déficit esse em todos os âmbitos, seja ele em relação a sua saúde sexual, reprodutiva, nutricional e mental. Conclui-se que a dificuldade do meio prisional é potencializada pela falta de ações de promoção e prevenção, sendo o enfermeiro um grande mediador para minimização desses agravos, possibilitando assim, uma maior assistência integral e com qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Assistência de Enfermagem. Cárcere privado feminino. Mulher

ABSTRACT

The woman from the beginning has always lived in a predominantly sexist and patriarchal society, where her main role was to take care of the house, be a good mother, a good wife and behave within the standards imposed by society. The first signs of female criminality began around the 11th century, in which women who committed crimes ended up being labeled as witches or prostitutes, something totally opposite to the role that women had socially. When the female penitentiary system is brought up on the agenda, it does not generate as many discussions as it should, because the female prisoner is not such a significant number in relation to the male population. The number of women in prison in Brazil surpasses the mark of 40,000, with 1,268 women incarcerated in police stations and 41,087 in the prison system. Women who are living in this system already suffer from harsh prejudice in their daily lives, however, they are human beings despite any background and need adequate and dignified assistance. Thus, we are led to reflect: What are the most frequent nursing care provided to women in private prison? Thus, this project has as its main objective to analyze the nursing care provided to women in private prison. To carry out the project, an integrative review with a qualitative approach was developed, selecting 11 studies carried out between the years 2015 to 2021, in the Google Academic, Scielo and LILACS databases. As this is a research that makes use of secondary data in the public domain, it does not verify the need to be submitted to the Ethics Committee for Research with Human Beings. In the analysis of the results obtained, it is possible to observe the great vulnerability and care deficiency experienced by women in prison, a deficit in all areas, whether in relation to their sexual, reproductive, nutritional and mental health. It is concluded that the difficulty of the prison environment is enhanced by the lack of promotion and prevention actions, with the nurse being a great mediator for minimizing these problems, thus enabling greater comprehensive and quality care.

KEYWORDS: Nursing. Nursing Care. Female private prison. Woman.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL	11
2.2 O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO	12
2.3 A SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL.....	14
3 METODOLOGIA.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
4.1 CUIDADOS X NEGLIGÊNCIA: A PRECARIEDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	23
4.2 CUIDADOS PARA COM A SAÚDE SEXUAL E PREVALÊNCIA DE IST'S EM MULHERES EM CÁRCERE	24
4.3 FATORES ASSOCIADOS AO AGRAVAMENTO DA SAÚDE MENTAL	25
4.4 QUALIDADE NUTRICIONAL OFERECIDA E SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS ADQUIRIDAS EM CÁRCERE.....	26
4.5 DIFICULDADE AO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A mulher desde o princípio sempre viveu em uma sociedade predominantemente machista e patriarcal, onde seu principal papel era cuidar da casa, ser uma boa mãe, uma boa esposa e ter um comportamento dentro dos padrões impostos pela sociedade. Os primeiros indícios da criminalidade feminina se deram início por volta do século XI, no qual mulheres que cometiam crimes acabavam sendo taxadas como bruxas ou prostitutas, algo totalmente oposto do papel que a mulher tinha socialmente (SARAIVA; VINHAS, 2019).

O sistema penitenciário no Brasil é algo que carece de muita atenção e discussões. Segundo dados divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no ano de 2019, no qual expõe novas informações a respeito da situação carcerária no país, estima-se que o número de pessoas privadas de liberdade no Brasil seja cerca de 773.151. O percentual da população em cárcere apresenta crescimento ao longo dos anos, em um país onde a estrutura carcerária na maioria das prisões espalhadas pelo território é extremamente precária. No ano de 2017 a 2018, esse crescimento foi de 2,97%, já no último semestre de 2018 até o primeiro semestre de 2019, esse número aumentou para 3,89% (DEPEN, 2019).

Dessa maneira, o objetivo dessa pesquisa é analisar a assistência de enfermagem promovida a mulheres em cárcere privado.

Quando é posto em pauta o sistema penitenciário feminino, o mesmo não gera tantas discussões como deveria, pelo fato de a mulher presa não ser um número tão expressivo em relação a população masculina (BRASIL, 2013 apud PIMENTEL et al., 2015). Segundo Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen, 2018), o número de mulheres em situação carcerária no Brasil, ultrapassa a marca de 40 mil, sendo 1.268 mulheres encarceradas em delegacias e 41.087 recolhidas no sistema prisional.

Além de enfrentar o rígido julgamento da sociedade durante sua vida, serem postas à margem da sociedade, essas mulheres terão que conviver com a dura realidade do sistema, em um local de situação precária, superpopulação, falta de acompanhamento gestacional e, principalmente, carência assistencial. De acordo com Pereira (2019), a promoção de saúde dentro do sistema prisional é de grande importância, tendo o enfermeiro e a equipe multidisciplinar papel de destaque nesse processo.

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Esse plano prevê a devida inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde (SUS), respaldando-se em princípios básicos,

que assegurem ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde para a população em cárcere (BRASIL, 2012).

Apesar de existirem leis que regulamentam a assistência à saúde da mulher e da população carcerária em geral, o presente assunto ainda é pouco abordado e discutido atualmente e, muitas vezes, a assistência é inexistente na maior parte das prisões espalhadas pelo país, essas mulheres enfrentam diariamente a exclusão por parte do sistema frente às suas necessidades.

Segundo o Art. 196 da Constituição de 1988, a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, não excluindo qualquer cidadão deste meio. A falta de políticas públicas que se concentrem no auxílio à saúde dessas mulheres é de conhecimento do Estado, todavia a falta de uma maior discussão acerca desse assunto, como também investimentos, dificulta o atendimento específico das peculiaridades femininas no cárcere (MELLO, 2019).

As mulheres que estão vivendo nesse sistema já sofrem o duro preconceito no dia a dia, entretanto, são seres humanos apesar de qualquer histórico e necessitam de uma assistência adequada e digna.

O seguinte tema ainda é pouco discutido atualmente, sendo assim, a partir de uma reportagem vista na internet, surgiu então a possibilidade de abordar e conhecer mais sobre a temática, pois possui uma grande carga de importância social e acadêmica. A mulher hoje vive em um ambiente que não se adequa às suas necessidades, vivenciando assim uma condição degradante e desumana. Portanto, questiona-se: Quais são as assistências de enfermagem mais frequentes promovidas as mulheres em cárcere privado?

Para responder à questão norteadora da pesquisa, elaborou-se duas hipóteses:

H0 - Apesar de possuir assistência de enfermagem nas prisões, as mulheres não são assistidas de maneira adequada;

H1 - Nas prisões femininas não só há assistência de enfermagem, como também as mulheres são assistidas de maneira adequada.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de uma maior discussão acerca do assunto e da necessidade de ações que visem um maior acolhimento a mulheres encarceradas, levando em consideração sua singularidade, importância social e familiar, como também, ressaltar a importância de uma assistência adequada e humanizada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

O cenário da mulher socialmente sempre foi marcado por grandes discussões, preconceitos, estereótipos e machismos enraizados na sociedade desde o princípio. A saúde da mulher nunca foi algo muito discutido, nem posto em pauta da sua importância e necessidade de cuidados e atenção, a mesma era sempre vista como um ser que tinha como principal função cuidar do lar e reproduzir, sendo assim, desprezando o cuidado integral à saúde.

A questão da saúde da mulher começou a ganhar destaque a partir da década de 70 e 80, nessa época, no auge de movimentos como feminismo, o assunto foi introduzido aos poucos e cada vez mais discutidos. Todavia, programas elaborados na década de 70 e 80 ainda exibiam uma visão restrita em relação a mulher, pautada na questão de sua especificidade biológica e no papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Dessa forma, viu-se a necessidade de uma política pública que realmente atendesse a mulher de forma integral, em todos os seus aspectos, não apenas cuidando da sua saúde reprodutiva e sexual. Em 2003, foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), possuindo diretrizes embasadas na qualidade de atendimento e humanização do cuidado, criadas em 2004.

A PNAISM foi criada em parceria com mulheres de diversos setores da sociedade, utilizando o ideário feminista. Posto em destaque que a mulher não se resume apenas a sua saúde sexual e reprodutiva, como também aspectos socioculturais estão inseridos nessa questão e a importância do poder da mulher sobre o seu próprio corpo (CONASEMS, 2019).

A política visa a atenção integral e humanizada dessa mulher. Segundo o Ministério da Saúde (2007), a PNAISM é fundamentada em diretrizes, pode-se citar algumas, como: A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais; atenção integral à saúde da mulher refere-se ao conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade).

O Sistema Único de Saúde - SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das

ações e serviços. O atendimento deverá nortear-se pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais.

De acordo com o CONASEMS (2019), o Sistema Único de Saúde (SUS) promove diversas ações de promoção e assistência à saúde da mulher, entre eles estão o acesso aos exames de mamografia, papanicolau, planejamento familiar e à atenção humanizada durante o parto. Apesar de existirem políticas públicas que almejem uma maior atenção a mulher, como também uma maior discussão e preocupação acerca do assunto, ainda existem muitas lacunas e questões a serem trabalhadas.

As mulheres no Brasil ainda passam por muitas dificuldades e necessidades em relação a assistência à sua saúde, a situação ainda requer muita atenção. As principais doenças que acometem a população feminina no país, segundo o Ministério da Saúde (2007), são: Doenças cardiovasculares; neoplasias (Mama e colo do útero, principalmente); doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais.

Falta de um planejamento familiar adequado, dificuldade ao acesso de métodos e técnicas para prevenção da gravidez, abortamento em condições de risco, altos níveis de mortalidade materna, falta de humanização durante o trabalho de parto e violência doméstica e sexual por discriminação de gênero, são apenas alguns dos problemas enfrentados pela mulher diariamente no sistema de saúde, que apesar de ter proporcionado muitos avanços, ainda precisa de grandes melhoras.

2.2 O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

É notório que o Brasil passa por muitas dificuldades em diversos âmbitos, seja no educacional, no sistema de saúde, além de questões como a extrema desigualdade social existente no país. Quando a pauta é o sistema prisional no país, a situação não é diferente, a realidade do sistema é alarmante.

Segundo o IFOPEN (2017), a população carcerária no país aumenta de forma contínua ao longo dos anos. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em seu Relatório do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNP) (2019), informou que em agosto de 2018, havia 602.217 pessoas privadas de liberdade, dados estes englobando prisões civis e interações, dentre as mais de 600 mil pessoas nessa situação, 29.453 destas eram mulheres.

A crise do sistema penitenciário brasileiro ocorre há muito tempo e a situação piora de forma contínua, enraizada em muitos problemas, tais problemas podem ser determinados pela

carência de estruturas tanto humanas como materiais, reforçando assim as diversas agruras e a fragilidade enfrentada pelo sistema atualmente (FERNANDES; ANDRADE; ABREU, 2017).

Visando sanar os diversos problemas existentes no sistema, o Ministério da Saúde viu a necessidade de instaurar uma política pública que estivesse focada na população carcerária e na resolução dos seus problemas. Dessa forma foi criado o PNSSP, pela Portaria nº 1777, de 09 de setembro de 2003. Esse plano possui como objetivo a inclusão da população carcerária no SUS, garantindo assim, o pleno acesso a ações de promoção e prevenção à saúde. Dessa forma, na teoria esse plano prevê uma assistência digna e de qualidade a população carcerária, entretanto, é algo que está longe de ser uma prática ativa nas prisões espalhadas pelo país (BRASIL 2004).

A realidade das prisões espalhadas pelo país e enfrentadas pelos detentos diariamente é preocupante. É de conhecimento a dura realidade das prisões. Notícias em jornais, revistas, internet, mostram o caos enfrentado na maioria dos presídios brasileiros. Alguns problemas diários do sistema são os maus-tratos, a falta de higiene (na qual promove o aumento a suscetibilidade de doenças), a falta de atendimento médico e psicológico adequado para os detentos, a violência, a corrupção, a ociosidade e principalmente a superlotação (FERNANDES; ANDRADE; ABREU, 2017).

Diante da pressão e condições degradantes dentro dos presídios, muitas vezes tal situação ocasiona episódios de violências, agressões e principalmente rebeliões, onde os presidiários anseiam, na maioria das vezes, pela liberdade. As rebeliões lideradas por facções/grupos existentes, transformam as prisões em verdadeiros cenários de guerra, onde é posto em risco a vida além dos detentos, causando muitas mortes, como também de funcionários que estão apenas exercendo seu dever.

O Brasil é um país extremamente miscigenado, existindo nele pessoas de todos os tipos, de todas as cores, das mais diversos dialetos e jeitos, entretanto, apesar de tamanha diversidade, a cor ainda tem um grande peso na criminalidade no país, isso se dá majoritariamente pelo racismo ainda enraizado na sociedade. O perfil da população carcerária no país é claro, a prisão tem cor, possuindo dois principais grupos vulneráveis: negros e jovens (SILVA, 2019).

De acordo com a análise realizada pelo IFOPEN (2017), observa-se que 42,6% das pessoas privadas de liberdade no Brasil são de cor parda, 17,3% da população carcerária é composta por negros e 35,4% são brancos. Somando-se a população parda e negra, o próprio INFOPEN informa que 63,3% dos presos no Brasil são negros (DEPEN, 2017). Além disso, boa parte dessa população são pessoas jovens, com baixo nível socioeconômico e de baixa escolaridade (DEPEN, 2019).

Além de enfrentarem a realidade do sistema, a vida pós-detenção não é muito fácil, isso se dá ao fato da dificuldade de ressocialização que essa população enfrenta, obstáculos duros enfrentados, como o preconceito, falta de confiança e dificuldade de encontrar empregos, principalmente. As seguintes situações tornam a vida de quem já pagou por todos os seus erros, ainda mais complicada. Além disso, a falta de políticas públicas que encorajem a ressocialização, contribui para a difícil vivência na sociedade pós-detenção.

Apesar da população masculina ser mais expressiva no sistema, a população feminina em cárcere vem crescendo consideravelmente ao longo dos anos. O Brasil possui cerca de 748 mil pessoas privadas de liberdade, das quais aproximadamente 37 mil (4,9%) são mulheres. No ano de 2000, a população feminina representava apenas 5.601, contabilizando um aumento de 664% em 20 anos (REINO, 2020 apud. DEPEN, 2020).

De acordo com Mello (2019, p. 05) “A mulher encarcerada enfrenta uma estrutura física incompatível com sua estrutura biológica inclusive, padecendo sua dignidade em detrimento da sua condição de infratora do sistema social”.

Sendo assim, as mulheres possuem uma difícil vivência no sistema, na qual tem suas necessidades básicas, como um atendimento de qualidade, integral e humanizado muitas vezes negado.

2.3 A SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL

Apesar da população carcerária masculina ser bastante predominante no Brasil, dados mostram que a parcela da população feminina em prisões espalhadas pelo país, vem crescendo de forma alarmante. De acordo com o DEPEN, o Brasil está na quarta posição entre os países que apresentam maior população carcerária feminina, perdendo apenas para os Estados Unidos (211.870 detentas), China (107.131) e Rússia (48.478).

Segundo Medeiros et al. (2019), o perfil dessas mulheres privadas de liberdade são basicamente os mesmos, jovens, afrodescendentes, mães, sem escolaridade, usuárias de drogas, características capazes de impulsionar a exclusão social, antes mesmo da inserção no sistema prisional.

A vivência em um ambiente prisional e a privação de relações sociais e familiares torna a assistência à saúde da mulher ainda mais necessária, pois tais problemas podem levar a mesma ao adoecimento físico e mental (MEDEIROS et al., 2019). Mesmo com o grande aumento da população carcerária feminina ao longo dos anos, o sistema prisional do país mostra-se

despreparado tanto estruturalmente como também assistencialmente (com a falta profissionais e medicamentos) para a realidade e necessidades femininas.

As práticas de prevenção e promoção à saúde dessas mulheres, como o pré-natal, são basicamente inexistentes no sistema, contrariando políticas públicas que deveriam estar em vigor. O enfermeiro tem um papel fundamental na promoção à saúde da mulher encarcerada, atuando de forma multidisciplinar com assistentes sociais e psicólogos, para assim possibilitar uma assistência completa na realização de consultas de enfermagem, consultas pré-natal, exames citopatológicos e de mamas. Entretanto, em muitas prisões espalhadas pelo país, essa assistência acontece de maneira inadequada e, muitas vezes, inexistente (SALES et al.,2021).

O sistema prisional carece em muito eixos quando se trata de assistência à saúde da mulher encarcerada, pecando em diversos fatores e a realidade torna-se ainda mais difícil quando engloba casos de gestantes presas, visto que o período gravídico as torna ainda mais sensíveis e suscetíveis a desenvolver problemas de saúde, como também vivenciar episódios de violência (SILVA et al., 2020).

A mulher que se encontra no período gravídico, passa por grandes alterações, tanto físicas e também hormonais. Essas mulheres necessitam de um cuidado individualizado, assistência a um pré-natal, parto e puerpério de forma contínua e completa, além do devido acompanhamento do recém-nascido - RN. O enfermeiro e a equipe multidisciplinar possuem um papel de grande importância nesse processo, atuando com autonomia, conhecimento técnico-científico, agilidade, bem como no desenvolvimento de estratégias para uma assistência individualizada à realidade e necessidade de cada gestante (SALES, 2021).

Apesar da grande necessidade de um cuidado especializado para com as gestantes, existem prisões no país que carecem do mais básico: uma enfermaria, além de remédios e uma equipe de enfermagem sempre presente. Dessa forma, a assistência fica ainda mais difícil. Além da situação de grande vulnerabilidade, essas gestantes muitas vezes são vítimas de violência obstétrica, a violência contra gestantes apresenta uma porcentagem entre 1,2% e 66%, a depender das diferentes formas de agressão (SILVA, et al. 2020).

Esse tipo de violência consiste em atitudes desumanizadas, desrespeitosas, medicalizações abusivas ou patologização de seus processos naturais, que possam provocar qualquer dano físico e/ou psíquico a parturiente e/ou RN, tais atitudes, na maioria das vezes, são provocadas por profissionais da saúde (BRASIL, 2019).

É notório que a carência de assistência a mulher no período gravídico é algo muito preocupante e que necessita de bastante atenção, entretanto essa des(assistência) não ocorre apenas a esse grupo de mulheres, mas sim é um problema que abrange a grande parte da

população feminina. Outro problema enfrentado por essas mulheres é a suscetibilidade das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

O sistema penitenciário é um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, como também no mundo. O ambiente hostil, insalubre, com superlotação favorece o aparecimento de diversas doenças transmissíveis, principalmente IST'S, e outras patologias, como hanseníase, sífilis, tuberculose e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), causador da AIDS (ARAÚJO et al., 2020). Essas mulheres encarceradas muito raramente irão conseguir uma consulta ginecológica ou de rotina para o tratamento dessas patologias, agravando ainda mais o seu quadro.

De acordo com o INFOPEN, 50% das mulheres que se encontram no sistema prisional, com idades entre (18 a 29), possuem uma vida sexualmente ativa, deixando-as dessa forma, ainda mais suscetíveis a diversas patologias, principalmente IST'S e AIDS (LÔBO, 2019 apud. BRASIL, 2015).

A carência assistencial que essas mulheres diariamente passam, vai muito além da falta de um médico ou consultas regulares, mas sim, engloba diversos setores da saúde. Essas mulheres clamam por uma consulta ginecológica adequada, um preventivo, um pré-natal e um parto feito da forma mais tranquila, adequada e humanizada possível. Necessitam de um puerpério digno e condições estruturais adequadas para abriga-la, como também, o RN, além disso, destaca-se a importância e necessidade de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento e cuidado dessa detenta.

As mulheres que estão submetidas ao cárcere privado são tratadas muitas vezes de forma desumana, são colocadas em celas e esquecidas perante a sociedade e ao sistema, negligenciando seus cuidados e, principalmente, uma assistência que a mesma possui direito como qualquer outro cidadão. A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, entretanto não é uma frase que é posta em prática para a maior parte da população feminina, que carece de cuidados e uma assistência digna e de qualidade.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa. A revisão integrativa é um método que possibilita a obtenção de conhecimentos e aplicabilidade de resultados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2019). Botelho, Cunha e Macedo (2011, p.133) enfatizam que o método da revisão integrativa pode ser “incorporado às pesquisas realizadas em outras áreas do saber, além das áreas da saúde e da educação”. Sendo assim, esse tipo de pesquisa visa analisar o assunto utilizando artigos já existentes em base de dados, que retratem sobre o devido tema (BOTELHO; CUNHA e MACEDO, 2011).

A seleção dos arquivos foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e LILACS. Selecionando estudos realizados entre os anos de 2015 a 2021. Foram utilizados os descritores: “Enfermagem”, “Assistência”, “Mulher” e “Cárcere privado feminino”.

A busca pelos artigos aconteceu nos meses de julho e agosto, conforme os seguintes critérios de inclusão: artigos disponibilizados no idioma português, que estivessem disponíveis na íntegra, que estivessem entre os de 2015 a 2021 e que trabalhem acerca da assistência de enfermagem a mulher em cárcere privado. Foram selecionados 11 artigos para discussão do tema. Foram excluídos os artigos que não estavam no idiomático português, não faziam parte do período estipulado para a pesquisa, não estivessem disponibilizados na íntegra ou que fujam da temática em questão.

A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: 1ª Etapa: leitura dos títulos; 2ª Etapa: leitura dos resumos; 3ª Etapa: leitura na íntegra. Logo, incluiu-se outros estudos contidos nas referências dos artigos selecionados anteriormente, cujos padrões de inclusão deveriam ser obedecidos.

As informações extraídas dos artigos selecionados foram tabeladas de acordo com os seguintes critérios: Títulos; Autores; Ano; Palavras-chaves e resultados. Conforme demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 1- Critérios dos artigos selecionados

Título	Autores	Ano	Palavras-chaves	Resultados
---------------	----------------	------------	------------------------	-------------------

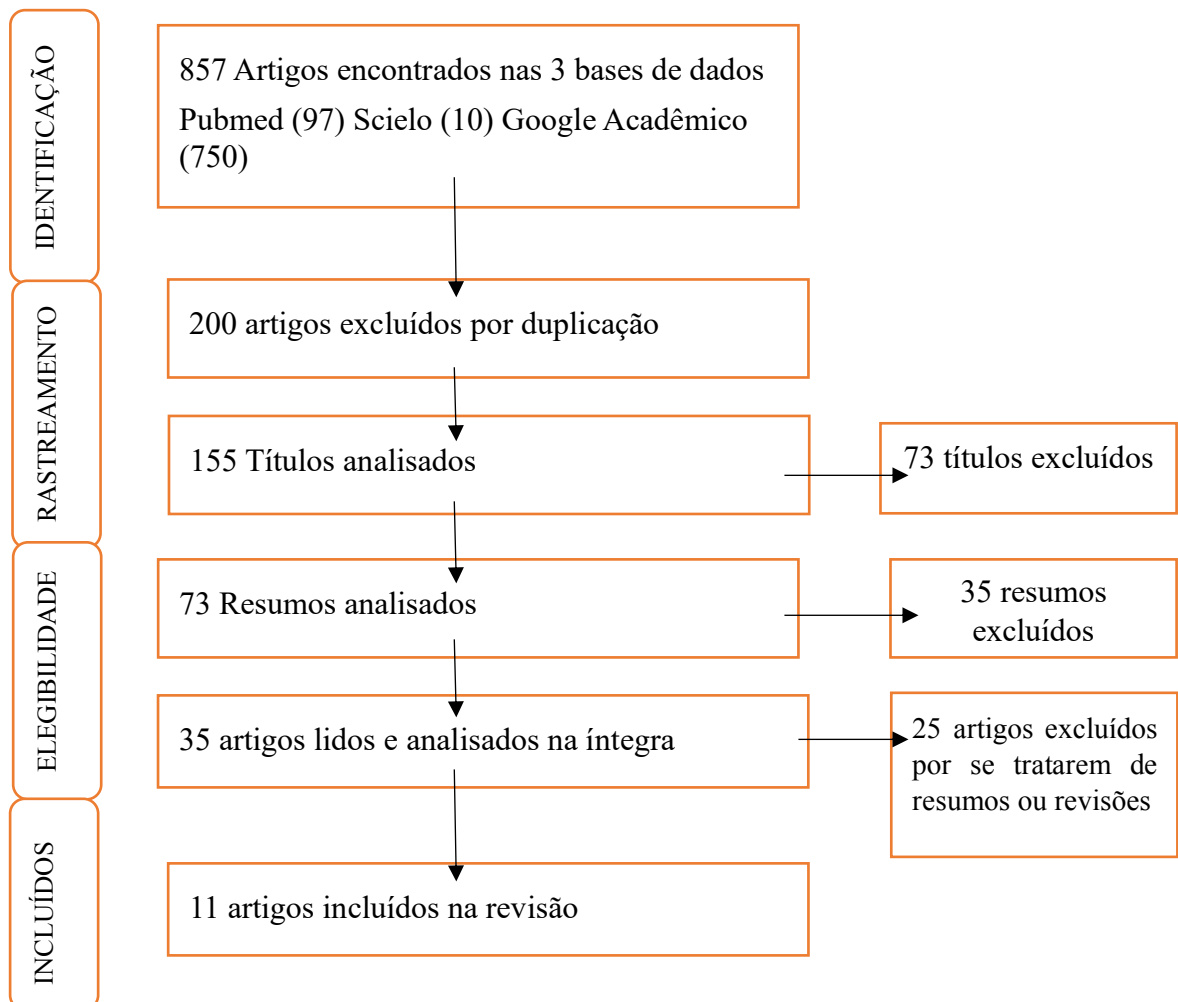
Fonte: Elaboração própria (2021).

O presente estudo, por se tratar de uma pesquisa que faz uso de dados secundários de domínio público, não verificou a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os 857 artigos inicialmente encontrados na primeira busca, um total de 200 artigos foram excluídos por duplicação, 502 por não se encaixarem nos critérios estabelecidos e 155 artigos selecionados para leitura do título. Após leitura do título (1ª etapa), 82 artigos foram excluídos, restando 73 artigos para leitura do resumo. Dos 73 artigos restantes, 38 foram excluídos após a leitura dos resumos (2ª etapa), restando assim 35 artigos para leitura na íntegra (3ª etapa). Após esta etapa, 25 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. 11 artigos foram selecionados para compor essa revisão integrativa. Esses dados estão expressos na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da busca de artigos e critérios de seleção



Fonte: Autoria própria (2021).

Os resultados do presente trabalho, foram tabelados de acordo com os critérios de seleção de artigos, sendo compostos por: Título, autores, ano, palavras-chaves e resultados. Como demonstrado no quadro abaixo.

Quadro 1- Caracterização dos estudos da revisão integrativa segundo os autores, ano de publicação, título do artigo e resultados encontrados

Nº	Título	Autores	Ano	Palavras-chaves	Resultados
1	Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina	PEREIRA, L. S et al.	2017	Enfermagem. Enfermagem obstétrica. Saúde da mulher. Cuidados de enfermagem.	A enfermagem destaca-se na assistência do ciclo-gravídico da mulher, entretanto, a assistência na maioria das vezes ocorre de forma desumana
2	Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere	OLIVEIRA, K. R. V. et al	2018	Saúde da Mulher. Prisões. Sexualidade. Comportamentos Saudáveis. Integralidade em Saúde	É notória a escassez de práticas que visem a promoção de saúde no âmbito sexual e reprodutivo das mulheres apenas. Muitas delas, não possuem informações suficientes e corretas acerca do assunto, além do assunto não ser abordado da forma correta pelos profissionais da saúde
3	Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa	ALMEIDA, P. R. C. et al	2015	Saúde da Mulher. Prisões. Prisioneiros.	Evidenciado um maior acometimento de patologias pelas mulheres encarceradas. Agravos de saúde mental foram bastante presentes

4	Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro	SANTOS, M.V. et al	2017	Saúde da mulher. Prisões. Integralidade em saúde. Saúde mental. Promoção da saúde.	O ambiente é um importante fator determinante da saúde mental. Mulheres apenas possuem maiores índices de problemas mentais, por aliar além de histórias pregressas, como também, a realidade no sistema, onde as mesmas são submetidas aos mais diversos tipos de violência física e psicológica
5	Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas	GALVÃO, M. H. R. et al	2019	Prisões. Mulheres. Atenção à Saúde. Promoção da Saúde.	Mulheres que estão no sistema não possuem políticas públicas que visem a prevenção de doenças cardiovasculares e que promoção saúde e hábitos saudáveis. Dessa forma, foi possível analisar o grande índice de mulheres que possuem doenças cardiovasculares, sobrepeso e diabetes.
6	Reflexões sobre a assistência de enfermagem à mulher encarcerada: um estudo revisão integrativa	SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; SALGUEIRO, C. D. B. L.	2018	Assistência de Enfermagem. Penitenciária. Saúde da Mulher	Grande parte dos serviços prestado nas penitenciárias são escassos ou ineficientes, isso se dá devido a falta de uma equipe multidisciplinar preparada para atendê-las, como também,

					devido estrutura precária e recursos escassos.
7	Mães e filhos atrás das grades: um olhar sobre o drama de cuidar de filhos na prisão	AMARAL, M. F. & BISPO, T. C. F.	2016	Presídio feminino. Cuidados pós-parto. Prisão.	A falta de cuidado a puérpera é presente, não há uma preocupação com o estado geral da mãe, seja ele, nutricional, de higiene ou psicológico. Outro ponto, é a falta de informações e acompanhamento acerca do aleitamento materno, ou cuidados que se deve ser para com o RN.
8	Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados	SILVA, P. A. S. et al	2018	Prisões. Doenças sexualmente transmissíveis. <i>Treponema pallidum</i>	O uso de drogas ilícitas e a falta de uso de preservativos durante a relação sexual, é um importante fator na prevalência de sífilis em mulheres egressas
9	O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário	FÉLIX, R. S. et al	2017	Saúde da Mulher. Pré-Natal. Cuidados de Enfermagem. Prisões.	O enfermeiro tem papel fundamental na assistência pré-natal a gestante. Trabalhando de forma humanizada, visando a prevenção de agravos, diagnóstico e promoção a saúde

10	Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde	SCULTZ, A. L. V.; DOTTA, R. M., STOCK, B. S.; DIAS, M. T. G.	2020	Prisões. Atenção Primária à Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Saúde mental. Gênero e saúde.	A dificuldade de acesso as RAS pelas mulheres privadas de liberdade e as egressas do sistema, contribui para a descontinuidade do tratamento.
11	Dificuldade das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde	GRAÇA, B. C et al	2018	Acesso aos Serviços de Saúde; Mulheres; Prisões; Determinantes Sociais da Saúde.	A dificuldade de acessos a serviços de saúde mostra a invisibilidade da mulher presa diante do sistema, limitando assim, ações de promoção e prevenção.

Fonte: Elaboração própria (2021).

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados, pode-se observar a difícil realidade vivida pelas mulheres que estão inseridas no sistema em termos de assistência à saúde. Um dos pontos mais abordados nos artigos foi a falta ou precariedade da assistência pré-natal e puerperal as mães e seus RN, seguido pelas doenças mais prevalentes a essa população, englobando saúde física, ISTs e saúde mental.

A discussão e análise dos resultados obtidos foram categorizadas nos seguintes tópicos: “Cuidados x Negligência: A precariedade da assistência ao pré-natal e puerpério”; “Cuidados para com a saúde sexual e prevalência de IST’s e mulheres em cárcere”; “Fatores associados ao agravamento da saúde mental”; “Qualidade nutricional oferecida e sua relação com doenças crônicas adquiridas em cárcere” e “Dificuldade ao acesso a serviços de saúde e a importância do profissional de enfermagem”.

4.1 CUIDADOS X NEGLIGÊNCIA: A PRECARIEDADE DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Em relação a assistência pré-natal prestada a essas mulheres, muitas afirmam a negligência ocorrida dentro das instituições, apesar de algumas relatarem que tiveram um acompanhamento efetivo durante esse período, com consultas, vacinação, solicitação de

exames e acompanhamento pelo profissional de enfermagem durante esse processo, como é relatado em Pereira, et al. (2017), a maior parte das detentas enfatizam o descaso ocorrido tanto com as mesmas como também para com o RN. A falta de humanização dos profissionais de saúde é um ponto de destaque e uma realidade desanimadora, a desumanização reflete a má qualidade do serviço prestado, podendo refletir negativamente na saúde da gestante e seu filho.

Não há qualquer preocupação em termos de saúde psicológica, física, nutricional ou de higiene em relação a essas puérperas nas semanas pós-parto, como é relatado em Amaral & Bispo (2016). As puérperas não recebem auxílio ou as devidas informações em relação ao cuidado com o RN, principalmente em termos de aleitamento materno, algo de extrema importância no vínculo mãe-filho, como também, para a proteção dos mesmos, como relatado em Félix et al. (2017). Isso mostra a ausência do apoio clínico e do profissional de enfermagem, que deveria ter um papel fundamental durante esse processo.

A enfermagem tem um papel de extrema importância durante o pré-natal, possuindo uma autonomia na solicitação de exames, prescrição de medicamentos (Sulfato ferroso e ácido fólico), na promoção de saúde e prevenção de agravos, detectando precocemente intercorrências que possam afetar negativamente a saúde da mulher e do bebê. Dessa forma, é um processo que cria um vínculo verdadeiro entre profissional e paciente, entretanto, a falta de uma assistência adequada em um momento tão essencial e importante, apenas reflete o quanto os profissionais ainda não estão capacitados para atender de forma integral e holística as mulheres que estão inseridas dentro do sistema.

4.2 CUIDADOS PARA COM A SAÚDE SEXUAL E PREVALÊNCIA DE IST'S EM MULHERES EM CÁRCERE

A precariedade da assistência prestada a essas mulheres, não se resume apenas ao pré-natal e período gravídico, as mesmas possuem diversas outras carências e necessidades assistenciais. Outro ponto que merece uma maior discussão, é acerca da saúde sexual dessas mulheres, como é abordado em Oliveira (2018) e Silva (2018).

Atualmente há uma escassez de políticas efetivas que contribuam com informações acerca da saúde sexual, muitas mulheres inseridas e egressas do sistema possuem um alto índice de ISTs, desde sífilis até HIV, mulheres estas que não reconhecem a importância do uso de preservativos e até mesmo preferem não os utilizar, usando como argumento o fato de possuírem parceiros fixos.

A prevalência de sífilis em mulheres egressas do sistema ou que cumprem regime fechada, corresponde a um número considerável. Podendo estar relacionado a vários fatores, como é discutido em Silva (2018), dentre eles é o uso de drogas ilícitas. O uso de drogas possibilita uma situação de maior vulnerabilidade e de comportamentos de riscos, favorecendo assim, uma relação sexual desprotegida.

Outro fator discutido é o nível socioeconômico dessas mulheres, o perfil das mulheres que estão inseridas dentro do sistema é claro, muitas delas são jovens, negras, com baixo nível de escolaridade e socioeconômico. O nível de escolaridade baixo, contribui para um menor conhecimento do uso e importância dos métodos de barreira durante a relação sexual.

O ambiente onde essas mulheres estão inseridas, contribuem para uma maior vulnerabilidade a diversas doenças, violência, compartilhamento de objetos perfurocortantes e relações sexuais desprotegidas. A visita íntima é algo burocrático para ter acesso, precisa-se comprar uma relação conjugal fixa, e nem sempre é disponibilizado o preservativo, contribuindo não só para propagação de ISTs, como também risco de uma gravidez indesejada.

Consultas ginecológicas, consultas de enfermagem, ou de rotina são difíceis de ocorrerem, na maioria das vezes essas mulheres sofrem caladas perante a negligência e falta de cuidado com as mesmas. É possível observar relatos que até suas necessidades básicas de higiene, como o uso de absorvente, é algo negligenciado. As detentas que estão passando pelo período menstrual sequer possuem acesso a um absorvente em grande parte das vezes, sendo assim, são obrigadas a usarem miolos de pão para cumprir a função de algo tão simples, barato e direto básico de uma mulher que está nesse período, algo que poderia ser facilmente oferecido pelo sistema, porém, não é isso que ocorre.

4.3 FATORES ASSOCIADOS AO AGRAVAMENTO DA SAÚDE MENTAL

Outro tema de destaque observado dentre os artigos, é a saúde mental dessas mulheres, um ponto banalizado e realmente pouco discutido atualmente, a população feminina em cárcere possui cinco vezes mais chance de possuir algum problema psicológico, do que aquelas que não estão privadas de liberdade.

De acordo com Santos et al. (2017), foram relatados alguns fatores que contribuem para o agravamento da saúde mental de mulheres institucionalizada, sendo eles: Dor, tristeza, solidão, abandono, ansiedade, alteração da percepção temporal e do padrão de sono, uso de medicação psicotrópica, interrupção das relações familiares, abstinência sexual, ociosidade, além das precárias condições onde as mesmas estão inseridas.

Foi relatado também violência tanto física como psicológica dentro dos presídios, como fator determinante para o agravamento da saúde mental. Em relação ao uso de medicação psicotrópicas, muitas mulheres utilizam a longo prazo, sem necessidade e em demorado, dessa forma, o uso é conforme suas necessidades pessoais, com o objetivo de deixá-las um pouco mais calmas, minimizar conflitos e fazer a regulação do sono, algo que é bastante precário em vista o ambiente que elas estão inseridas, outras possuem casos de hipersonia, podendo ser uma forma que elas encontram de fugir da realidade enfrentada dentro dos presídios.

A assistência de enfermagem humanizada e com qualidade é de extrema importância durante um estado tão delicado como este. O papel da enfermagem acontecerá promovendo o apoio emocional necessário para o enfrentamento desse processo, disponibilizando conversas, orientações e estabelecendo um vínculo de confiança entre profissional e paciente.

Depressão, ansiedade, rompimento de relações familiares, separação dos filhos, são fatores preocupante quando é posto em pauta a saúde mental dessas mulheres. Sendo assim, é essencial o apoio dos familiares e a atuação de uma equipe multidisciplinar, visando trabalhar a saúde mental dessas detentas, minimizando assim, os efeitos do cárcere em seu psicológico.

4.4 QUALIDADE NUTRICIONAL OFERECIDA E SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS ADQUIRIDAS EM CÁRCERE

Com relação ao cenário epidemiológico, com ênfase nas doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade, sendo uma doença que contribui como gatilho para outras doenças crônicas. A alimentação balanceada e atividades físicas regulares, irão contribuir positivamente para o não aparecimento de outras patologias, como doenças cardiovasculares e metabólicas.

De acordo com análise feita por Glavão (2019), é possível observar que a maior parte da detentas não possuem o acesso a uma alimentação adequada e muito menos a uma prática de exercício físico. O acesso a legumes e frutas é limitado e nem todas acabam consumindo de forma regular. Em contrapartida, o consumo diário de alimentos industrializados, com baixo valor nutricional e refrigerantes, confere um índice elevado.

Tais hábitos atrelados ao sedentarismo prevalente nas penitenciárias, contribuem não apenas para um maior número de mulheres com um IMC (Índice de Massa Corporal) elevado, consequentemente é uma situação de pré-obesidade/ obesidade, como também, os fatores que estão atrelados a essa doença, como distúrbios cardiovasculares.

Dessa forma, o estudo apontou uma maior prevalência de obesidade e fatores de risco para doenças cardiovasculares em mulheres em cárcere. Observou-se uma dieta inadequada, com excesso de calorias e falta de prática de atividades físicas, além de que, indivíduos com uma determinada necessidade específica muitas vezes não são atendidos, contribuindo assim para o sobrepeso e agravos enfrentados por essa população.

O enfermeiro neste âmbito não possui as mesmas capacitações que o profissional de nutrição, como por exemplo na elaboração de dietas, entretanto, a enfermagem pode atuar de forma branda e positiva na melhora da qualidade de vida dessa população.

Um dos principais pontos a serem destacados, são as orientações a serem realizadas à essas mulheres, orientando-as dos malefícios da ingestão de alimentos gordurosos/não saudáveis, como também, sugerindo alguns alimentos que promovem a melhora da sua saúde e qualidade de vida. É possível destacar também a importância da atuação da PNAISP, no que se refere a ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, visando uma melhora na qualidade nutricional e o incentivo a práticas de atividade física.

4.5 DIFICULDADE AO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Como evidenciado em Schultz (2020) e Graça et al. (2018), a precariedade do acesso aos serviços de saúde, é a realidade de grande parte das detentas inseridas atualmente no sistema. São oferecidos para as mulheres cuidados primários à saúde, garantindo o acesso à assistência hospitalar e ambulatorial de serviços de apoio, diagnóstico terapêutico na rede SUS e regional.

O fluxo assistencial no âmbito de atendimento especializado e atenção de urgência e emergência é regulado pela UBSp (Unidade Básica de Saúde Prisional), entretanto, não a unidade não está preparada para a alta demanda assistencial, dificultando assim o acesso dessas mulheres ao sistema, o mesmo ocorre com o profissional de saúde.

Como relatado na análise de Graça (2018), de acordo com a PNSSP, penitenciárias que possuem mais de 100 detentos, deve-se contar com uma equipe multiprofissional, sendo composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário.

A principal dificuldade relatada para uma assistência adequada, ocorre devido à sobrecarga do profissional de enfermagem dentro dos presídios, pois, os mesmos sozinhos não

conseguem suprir as necessidades assistenciais presentes dentro do sistema, sendo necessário assim uma atuação multiprofissional durante esse processo.

O acesso a Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e o cuidado em saúde mental também é algo que carece de atenção e políticas, existindo um despreparado dos profissionais ao lidar com mulheres com algum sofrimento psíquico dentro do sistema. A necessidade de insumos, materiais, serviços de escoltas, profissionais, e muitas vezes negligências por parte dos mesmos e do estado, contribuem para a precariedade da assistência oferecida a essas mulheres em todos os âmbitos.

Por fim, é notório a negligência assistencial sofrida por essas mulheres, os acessos aos serviços de saúde são precários e muitas vezes inexistentes. A falta de assistência existe em todos os âmbitos, seja ele voltado atenção básica, como um pré-natal, até a carência nutricional. Consultas rotineiras, acesso a medicamentos, cuidados com sua higiene íntima, são escassos, vivendo uma situação de completa humilhação diante do sistema. Sistema esse que apesar de possuir políticas públicas voltadas para atenção e promoção de saúde em mulheres privadas de liberdades, como é o caso da PNAISP e PNAISM, são ações que não são postas em prática.

É importante salientar a importância do enfermeiro e toda equipe multidisciplinar na assistência humanizada e holística dessa mulher. Promovendo saúde e prevenindo agravos em todos os seus âmbitos, seja na assistência a um pré-natal de qualidade, continuado e humanizado, na sua saúde sexual, sanando todas as dúvidas e contribuindo para a redução de ITS's, como também, no que circunda a sua saúde mental e nutricional.

A atuação do profissional de enfermagem, de forma correta e com qualidade, contribuirá para que uma verdadeira assistência seja prestada, corroborando assim, para a criação de vínculo entre profissional e paciente, e claro oferecendo o acesso a todos serviços que as mesmas tem direito por lei, conseqüentemente tornando a vivência da mulher no sistema um pouco mais leve.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a grande vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres inseridas no sistema. Foi possível concluir que apesar de existirem leis para regulamentação assistencial promovidas à mulher em cárcere, essa assistência na maioria das vezes não é algo que ocorre na prática, sendo muitas vezes precária ou até mesmo inexistente.

O déficit de uma equipe multiprofissional é algo que dificulta a prestação de uma assistência em grande parte das penitenciárias, entretanto, quando presente a assistência é dificultada pela alta demanda, falta de recursos materiais, uma estrutura adequada e principalmente negligência perante a essa parcela da população carcerária.

O objetivo do estudo foi alcançado, assim como confirma-se a hipótese 0: Apesar de possuir assistência de enfermagem nas prisões, as mulheres não são assistidas de maneira adequada. A partir do presente trabalho, pode-se observar a difícil realidade enfrentada diariamente pelas mulheres inseridas no sistema penitenciário, realidade presente em todos os âmbitos, sendo em relação a sua saúde sexual, nutricional, mental e, principalmente, quando é abordado a fase de pré-natal e puerpério. Essas mulheres são consideradas invisíveis perante a sociedade e ao sistema, sistema esse que não possibilita os devidos recursos para a prestação de uma assistência holística e humanizada à sua população feminina em cárcere.

O enfermeiro possui suma importância na prestação de uma assistência adequada a essas mulheres, garantindo assim o direito desta população e minimizando da melhor forma possível as falhas do sistema de saúde penitenciário. Sendo assim, é imprescindível uma capacitação desses profissionais para lidar com esse público, possibilitando assim uma sensação de maior acolhimento por parte dessas mulheres, como também, ações de promoção e prevenção da saúde. Dessa forma, estes profissionais irão contribuir para a redução de agravos de saúde a população feminina, em todos os seus âmbitos e fases de vida.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M. F. & BISPO, T. C. F. **Mães e filho atrás das grades: Um olhar sobre o drama de cuidar de filhos na prisão.** Revista Enfermagem Contemporânea. 2016 Jan./Jun.;5(1):51-58.
- ALMEIDA, P. R. C. et al. **Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa.** Rev. Brasileira de Ciências da Saúde v. 19, n 1, pag. 73-80. 2015.
- ARAÚJO, M. M. et al. **Assistência à saúde de mulheres encarceradas: Análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas.** Esc Anna Nery 2020;24(3):e20190303.
- BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; · MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 ISSN 1980-5756. Disponível em:. Acesso em: 08 mar. 2021.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 fev. 2021.
- BRASIL. **Dados sobre população carcerária do Brasil são atualizados, 2020.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/justica-e-seguranca/2020/02/dados-sobre-populacao-carceraria-do-brasil-sao-atualizados>. Acesso em: 11 fev. 2021.
- BRASIL. **“O nome é violência obstétrica”**, 2019. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/entrevista/o-nome-e-violencia-obstetrica>. Acesso em: 10 abr. 2021
- CARVALHO, Talita. **Saúde da Mulher: A construção do cuidado.** Disponível em: <https://www.conasems.org.br/saude-da-mulher-a-construcao-do-cuidado-integral-e-a-desconstrucao-do-machismo/>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- FÉLIX, R. S. et al. **O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistemas carcerário.** Rev enferm UFPE online., Recife, 11(10):3936-47, out., 2017.
- FERNANDES, A. S.; ANDRADE, K. M. P.; ABREU, I. S. **A realidade do sistema penitenciário brasileiro.** Rev. Ambiente Acadêmico v. 3, n.2, jul./dez. 2017.
- FERREIRA, L. S.; et al. **Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina.** Revista Cubana de Enfermería. 2017;33(4):776-792.
- GALVÃO, M. H. R. et al. **Risco para doenças cardiovasculares em mulheres detentas.** Rev Bras Promoção Saúde. 2019;32:8994.
- GRAÇA, B. C., et al. **Dificuldade das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 31(2): 1-9, abr./jun., 2018.
- Grupo Ânima Educação. **Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa.** Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp->

[content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf](#). Acesso em: 08 mar. 2021.

LÔBO, Márcio Pereira. **Vulnerabilidade para IST/aids em mulheres encarceradas**. Orientadora: Lucina Helena Garcia Penna. 2019. 175f (Tese) Pós-graduação- Curso de Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro, 2019.

MEDEIROS, A. B. et al. **Teses e dissertações da enfermagem brasileira sobre a saúde da mulher no sistema prisional**. Rev Rene, v. 20, p. e41752, 2019.

MELLO, Lorena Barbosa. **Aspectos gerais sobre o sistema carcerário feminino no Brasil: Uma realidade degradante e indigna**. Orientadora: Aline Gabriela Pescaroli Casado. 2019. 21 f. (TCC) Graduação- Curso de Direito, Centro de Ciências Humanas e Sociais Aplicadas, UNICESUMAR, Maringá, 2019.

Ministério da Justiça (BR). Departamento de Execução Penal. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN Mulheres**. Brasília: Ministério da Justiça; 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br>. Acesso em 11 fev. 2021.

Ministério da Justiça e da Segurança Pública (BR), Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-Infopen Mulheres**. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2018. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres>. Acesso em: 24 fev. 2021.

Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)**. 1 ed. - Brasília, 2004.

Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1 ed. – Brasília-DF: Editora MS, 2004

Ministério da Saúde (BR). **Portaria Interministerial N° 1777, de 09 de setembro de 2003**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 09 fev. 2021.

Ministério da Saúde (BR). **Saúde Brasil 2007: Uma análise da situação de saúde**. 1 ed. Brasília- DF: Editora MS, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2007.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

OLIVEIRA, K. R. V. et al. **Comportamentos de saúde nas experiências sexuais de mulheres em situação de cárcere**. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):95-102.

PEREIRA, Ana Paula Souza Costa. **O Enfermeiro frente à saúde no sistema prisional feminino**: Revisão Bibliográfica. Orientador: Gregori Ágni Rocha de Lima. 2016. 20 f. (TCC)- Graduação- Curso de Enfermagem, Centro de Ensino São Lucas, Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.

PIMENTEL, I. D. S. et al. **Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário.** Revista Interdisciplinar, v. 8, n. 4, p. 109- 119, 2015.

SALES, A. C. et al. **Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: Revisão Integrativa.** Rev baiana enferm. 2021;35:e36114

SARAIVA, N. S.; VINHAS, L. I. **A mulher em situação de cárcere: gênero e processos de significação.** *Entrepalavras*, v. 9, n. 2, p. 79, 2019.

SANTOS, M. V. et al. **Saúde mental de mulheres encarcerada em um presídio do estado do Rio de Janeiro.** Texto Contexto Enferm, 2017; 26(2):e5980015.

SCHULTZ, A. L. V.; DOTTA, R. M.; STOCK, B. S.; DIAS, M. T. G. **Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(3), e300325, 2020.

SILVA, J. B et al. **Mulheres em privação de liberdade: Narrativa da des(assistência) obstétrica.** Rev Min Enferm. 2020;24:e-1346.

SILVA, M. S. M. **Retrato do sistema penitenciário brasileiro: O perfil dos encarcerados e a realidade dos presídios.** Orientadora: Prof^a.Msc. Thaysa Kassis de Faria Alvim. 2019. 36 f. (TCC)- Graduação- Curso de Direito, Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu, 2019.

SILVA, P. A. S. et al. **Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados.** Rev Rene. 2018;19:e3321.

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

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/56528038/A2-Revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer>. Acesso em: 09 fev. 2021.