



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAEMA**

**BRUNA SIQUEIRA DA SILVA**

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE**

**ARIQUEMES - RO**

**2022**

**BRUNA SIQUEIRA DA SILVA**

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção do Grau em Enfermagem  
apresentado ao Centro Universitário  
UNIFAEMA.

Orientador (a): Esp. Elis Milena Ferreira  
do Carmo Ramos

ARIQUEMES - RO

2022

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

S586d Silva, Bruna Siqueira da.

Desafios para a assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade. / Bruna Siqueira da Silva. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

44 f.

Orientador: Prof. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Mulheres encarceradas. 2. Assistência em Enfermagem. 3. Vulnerabilidade Social. 4. Saúde da Mulher. 5. Prisão. I. Título. II. Ramos, Elis Milena Ferreira do Carmo.

CDD 610.73

**Bibliotecária Responsável**

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**BRUNA SIQUEIRA DA SILVA**

**DESAFIOS PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção do Grau em Enfermagem  
apresentado ao Centro Universitário  
UNIFAEMA.

**Banca examinadora**

---

Profa.Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Sônia Carvalho de Santana  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

---

Prof. Esp. Jaqueline Cordeiro Branti  
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA

ARIQUEMES - RO

2022

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer a Deus pelo dom da vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus professores do curso, que foram importantes nessa jornada do conhecimento.

Em especial a minha orientadora, a professora Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos por suas contribuições que foram muito importantes para a finalização deste trabalho.

Aos meus amigos do curso, juntos somos mais fortes !

## RESUMO

O sistema penitenciário brasileiro apresenta um crescimento populacional cada vez mais acelerado, acarretando sua superlotação, e com isso o enfermeiro tem o papel de prestar melhores condições de saúde. Para tanto, o objetivo da pesquisa é descrever sobre assistência de enfermagem prestada às mulheres privadas de liberdade. A metodologia utilizada para a pesquisa foi uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, realizada por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Ministério da Saúde (MS) e acervo da biblioteca Júlio Bordignon além do arquivo pessoal da autora. O presente trabalho de conclusão de curso - TCC usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência de enfermagem; Pessoas privadas de liberdade; Vulnerabilidade; Saúde da Mulher; Prisão. Como resultados pode-se observar que a assistência de enfermagem tem o intuito de realizar 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, tudo isso visando garantir uma saúde de qualidade para o sistema carcerário.

**Palavras-chave:** Pessoas privadas de liberdade. Assistência de enfermagem. Vulnerabilidade. Saúde da mulher. Prisão.

## ABSTRACT

The Brazilian penitentiary system has an increasingly accelerated population growth, causing overcrowding, and with that the nurse has the role of providing better health conditions. Therefore, the objective of the research is to describe the nursing care provided to women deprived of their liberty. The methodology used for the research was a bibliographic review, of an exploratory nature, carried out through the Scientific Electronic Library (SciELO), Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (BVS) , Google Scholar, Ministry of Health (MS) and the collection of the Júlio Bordignon library, in addition to the author's personal archive. The present work of conclusion of course -TCC used scientific articles as references. The Descriptors in Health Sciences (DeCS) were used to search for the reference: Nursing care; Persons deprived of liberty; Vulnerability; Women's Health; Prison. As a result, it can be observed that nursing care is intended to perform procedures, group activities, request additional tests, prescribe medications and refer, when necessary, users to other services; plan, manage and evaluate the activities carried out by people with loss of liberty, all with the aim of guaranteeing quality health for the prison system.

**Keywords:** People deprived of liberty. Nursing care. Vulnerability. Women's health. Prison.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DEPEN</b>	Departamento Penitenciário Nacional
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>LEP</b>	Lei de Execuções Penais
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe Em Ciências Da Saúde
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>PNAISP</b>	Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Das Pessoas Privadas De Liberdade No Sistema Prisional
<b>PNAMPE</b>	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
<b>PNSSP</b>	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
<b>PPL</b>	População privada de liberdade
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>1.OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO 11.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIO .....	12
<b>2.METODOLOGIA</b> .....	<b>13</b>
<b>3.REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
3.1 O SISTEMA PRISIONAL E SEUS ASPECTOS HISTÓRICO.....	15
3.2 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM DENTRO DOS PRESÍDIOS.....	19
3.3 OBJETIVOS DA CARTILHA DE POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL - PNAISP .....	22
3.4 PRÁTICAS E O ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO NOS ATENDIMENTOS PRISIONAIS .....	25
<b>4. SAÚDE E PANDEMIA DECORRENTE DA COVID-19</b> .....	<b>31</b>
<b>5.CONCLUSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>6.REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## INTRODUÇÃO

A enfermagem, tem uma grande importância para proporcionar qualidade de vida nas prisões femininas, com a promoção e conforto para pessoas que estão privadas de liberdade. Contudo, as instituições do sistema prisional possuem suas normas, dessa forma, os enfermeiros introduzem a sua prática de enfermagem conforme a necessidade das internas frequentam (SOUZA, 2008).

Atualmente, a população carcerária feminina, vem alcançando níveis elevados, com uma população estimada de 42 mil mulheres em cárcere privado, além de aumentar a demanda por serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Segundo Barros (2016), um dado em relação ao cárcere privado, que grande parte delas, são constituídas por mulheres novas, nível baixo de escolaridade e socioeconomicamente em desvantagem, são mulheres afrodescendentes, com problemas familiares e alguns casos são envolvidas com a prostituição, o que as torna mais vulneráveis principalmente com as doenças sexualmente transmissíveis, não tem os cuidados adequados, e acesso a método de prevenção, são mulheres desempregadas, e por esses motivos acabam optando pelo mundo do crime como a venda de drogas (ou narcóticos). Por envolver diversos fatores elas se tornam pessoas mais vulneráveis e com isso a procura médica se torna cada vez menos em unidades hospitalares, acarretando o comprometimento da saúde.

Os cuidados com a saúde dentro dos presídios devem ser elaborados e implementados conforme os objetivos e a demanda das pessoas privadas de liberdade (PPL). De acordo com a ONU onde em sua publicação, referente a saúde nos presídios, informa que o perfil epidemiológico das jovens encarceradas é constituído por doenças de infecções sexualmente transmissíveis como o HIV / AIDS, Sífilis, Hepatites Virais como acomete também doenças de transmissão respiratória igual a influenza, COVID-19, Sarampo e entre outras, do mesmo modo remete às violências verbais e físicas e doenças mentais (WORLD, 2014).

De acordo com Ribeiro et al. (2013), as penitenciárias são consideradas um problema grave de saúde pública, visto que é nessas instituições que estão agrupadas uma grande parcela da população vulnerável.

Nesse sentido, Matos e Francisco (2020), ressaltam que o ambiente prisional deveria ser um local para ressocializar e não levar as pessoas ao sofrimento, sendo assim, deveria ser garantido mínimas condições à saúde a essas pessoas. O Estado

de Direito e o regime democrático conferem tratamento humanitário mesmo há quem age de modo desumano.

Mulheres privadas de liberdade, são as que mais sofrem por agravos à saúde, más que o restante da população feminina de um modo geral (ALMEIDA et al., 2015). A prisão de fato é considerada um local que apresenta alto risco, principalmente em relação à população feminina, por necessitar em seus diversos ciclos vitais, de atenção à saúde específica.

A saúde dentro dos presídios femininos é apontada como uma adversidade de saúde pública, não só no âmbito Brasileiro, mas também no mundo todo, no qual esses ambientes são frequentados por uma população mais vulnerável, que apresentam diversos tipos de doenças, e em algumas situações se encontram necessitadas de um olhar mais criterioso voltado à assistência à saúde (RIBEIRO et al., 2013).

Nesse sentido, o papel do enfermeiro é atuar nos mais diversos departamentos e localidades, tem como função liderar, planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência prestada aos pacientes, desenvolvendo ações educativas que promovam a saúde e bem-estar (SOUZA, 2018).

Este estudo justifica-se pela relevância do tema, tendo em vista que as práticas de assistência de enfermagem no sistema carcerário são de uma importância que visa ressaltar as demandas geradas no dia a dia no sistema prisional, principalmente no enfrentamento para promover a assistência de qualidade, mesmo em frente às condições de trabalho disposto em cada unidade prisional, na sua forma estrutural e administrativa.

## **1. OBJETIVOS**

### **1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO**

Descrever sobre assistência de enfermagem prestada às mulheres privadas de liberdade.

### **1.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIO**

- Elencar sobre as dificuldades que o enfermeiro se depara ao prestar atendimento dentro dos presídios femininos;
- Identificar os objetivos da Cartilha da Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Das Pessoas Privadas De Liberdade No Sistema Prisional-PNAISP.
- Conhecer a atuação da enfermagem na assistência eficaz com mulheres encarceradas.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo refere-se de uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, realizada por meio das bases de dados *Scientific Electronic Library (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Ministério da Saúde (MS) e acervo da biblioteca Júlio Bordignon além do arquivo pessoal da autora. O presente trabalho de conclusão de curso -TCC empregou como referências artigos científicos. Para a busca do referencial foram usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência de enfermagem; Pessoas privadas de liberdade; Vulnerabilidade; Saúde da Mulher; Prisão.

A revisão bibliográfica é uma competência de suma importância nos cursos de graduação, pois é fundamental para quaisquer trabalhos acadêmicos. A pesquisa de laboratório ou de campo é indispensável em pesquisas bibliográficas preliminares. Painéis, seminários, debates, resumos críticos, monografias não estão isentos de pesquisa bibliográfica, Isso é obrigatório na pesquisa exploratória, definindo o assunto do trabalho ou estudo, o desenvolvimento do assunto, a apresentação de citações e conclusões. Entretanto, todos os alunos que fazem a pesquisa de campo ou revisão de literatura, não significa ser uma pesquisa menos verdadeira que qualquer outra, para serem realizados diversos trabalhos solicitados devem ser efetuadas pesquisas bibliográficas (ANDRADE, 2010).

O estudo dos materiais ocorreu de agosto de 2021 a novembro de 2022. Em relação ao período de tempo das referências utilizadas no presente trabalho foram empregados artigos entre 2006 e 2022. Os parâmetros de inclusão utilizados para a seleção das referências foram: trabalhos completos como artigos, trabalho de conclusão de curso -TCC, protocolos, manuais do ministério da saúde, monografias, revistas em saúde, legislação e cartilha do sistema prisional feminino, a busca foi realizada nos idiomas nacionais e internacionais, associado com o tema da pesquisa, foram dispensadas as pesquisas que não abordavam a proposta do tema. Os fundamentos de exclusão contiveram em materiais publicados anteriormente a 2006, e que estivessem impróprios com o delineamento do estudo, ou que não encontrassem disponíveis na íntegra.

O estudo buscou-se um delineamento temporal de 5 anos, porém por necessidades de maior entendimento da temática, foram utilizados referenciais fora

do delineamento temporal como o contexto histórico, decreto e portarias, leis, alguns autores foram mencionados devido a sua importância no delineamento do processo de saúde da população carcerária. No decorrer da procura por materiais, foram pesquisadas e encontradas 51 obras. Deste total, foram utilizadas 30, sendo 21 artigos científicos, 03 trabalhos de conclusão de curso, 03 revistas eletrônicas, 01 Cartilha e 02 Monografias.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O SISTEMA PRISIONAL E SEUS ASPECTOS HISTÓRICOS

O ato de cuidar é uma forma do ser humano se construir e se realizar no mundo com os outros seres humanos, principalmente, é uma forma de estar no mundo e criar uma relação com todas as coisas à sua volta. E o ato de cuidar das pessoas tem sido apontado como objetivo de conhecimento da enfermagem, sendo compreendido como um cuidado que rompe com a fragmentação do corpo/mente (SILVA et al., 2009).

Segundo Collière (1996), o ato de cuidar vem sendo conhecido como a arte bem mais criada pela humanidade. Essa afirmativa pode ser observada com o cuidado das mães aos filhos, cuidados estes designados às mulheres, como primeira cuidadora. Contudo, à medida que o tempo decorreu, o conceito do cuidado foi se moldando até chegar a um cuidado por um profissional.

No entanto, nos tempos primitivos, a repreensão do dano não era permeada pelas ideais de justiça e dignidade, e por ser vigorosamente influenciado pela Igreja, considerando que a fase desse período histórico é chamada de "vingança divina", que se caracteriza pela imposição de pessoas. Punição cruel com o objetivo principal de intimidação (CALDAS, 2009).

Nos tempos remotos, essa punição era o aprisionamento para punição, utilizando masmorras, torres, com condições totalmente insalubres, sem iluminação e qualquer tipo de higiene, esses locais eram destinados para torturar as pessoas que transgrediram as leis e costumes. Para a sociedade da época, os criminosos tinham que ficar sob controle físicos dos policiais (BRASIL, 2018).

De acordo com Misciasci (2018), na idade média, esse conceito de aprisionar tinha um contexto diferente do que se tem atualmente, visto que, não havia necessidade de um local específico para que o preso fosse confinado, Uma vez que sua atribuição era esperar o prisioneiro até que ele seja julgado, ele não afirmava ter seu próprio espaço prisional.

Contudo, na época medieval, a punição ficava a cargo dos governantes, que as resignavam conforme o status social do réu, tendo como maneiras de punir, a amputação de braços, degolação, enforcamento, guilhotina, entre outros, realizados

em público, para assim servir como instrumento disciplinador (NOGUEIRA JUNIOR et al., 2006).

No entanto, com a chegada da Constituição Republicana em 1891, Moraes (2012), ressalta que a pena de morte era aplicada somente em alguns casos ou em guerra, bem como a extinção da pena de galés e de banimento, adotando uma função ressocializadora da pena de prisão.

Nesse tipo de prisão, a intenção era tornar um ambiente socializador, com capacidade de modificar o caráter criminoso. Desse modo, o regime amparado pela Constituição, que trazia a ideia de regeneração ao indivíduo, possuía um caráter correccional, seguindo o pensamento da época de que o encarceramento aparentemente solucionaria o problema da criminalidade (MOTTA, 2011).

Esses sistemas prisionais eram baseados na premissa do isolamento, no entendimento, esse isolamento iria substituir maus comportamentos, ou seja, era uma tentativa de inverter os maus hábitos dos costumes, subordinava o preso ao silêncio e a penitência para ficar apto ao retorno à sociedade, e não retornasse a cometer mais delitos. Nesse sentido, esse tipo de detenção era uma forma de castigo, o encarceramento foi admitido de todas as formas, um exemplo, os trabalhos forçados. Tanto reclusão, a detenção e o aprisionamento correccional não passam, do mesmo modo, de um castigo (WELTER, 2013).

Nesses locais, apresentava insalubridade, as condições de saúde dessa população era precária, as alimentações distribuídas encontrava-se com baixa qualidade no seu valor nutricional, vários fatores favoreciam à elevação do nível de estresse, desta forma, outros motivos contribuíram para o surgimento de patologias e, conseqüentemente torna-se um risco à saúde pública, portanto, necessitava de atendimento especializado (COFEN, 2011).

Nessa relação de poder entre o público, é válido destacar que, a “pena, era o resultado espontâneo exigido pelo regime, quando alguém efetua uma infração penal, com isso, abria a oportunidade para o governo fazer valer o *jus puniendi*”<sup>1</sup> (BOTELHO, 2012).

Nesse contexto, Botelho (2012), ressalta que:

---

<sup>1</sup> *Jus Puniendi* é o poder/dever de punir o Estado. Etimologicamente significa direito de punir, mas, na prática é um poder/dever do Estado em relação aos seus cidadãos, ou seja, quando alguém viola uma norma penal é o Estado quem deve puni-la por isso. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/64994/jus-puniendi-os-limites-do-direito-de-punir>. Acesso em: 23. julh. 2022.



A pena se caracteriza por ser personalíssima, ou seja, pela impossibilidade de passar da pessoa do delincente; submete-se ao princípio da legalidade, não havendo pena sem lei anterior que a define; é indelegável, não podendo deixar de ser aplicada diante de condenação; proporcionalidade, que diz respeito ao equilíbrio entre a infração cometida e a sanção aplicada (BOTELHO, 2012, p. 3).

Segundo a história, os presídios femininos foram construídos partindo da readaptação de unidade de detenções masculinas, ou seja, eram ambientes pensados para os homens, e não atendia, às especificidades das mulheres presas, não tinham alas especiais para gestantes ou puérperas e seus filhos (MARTINS, 1999).

No Brasil, as prisões foram sendo inseridas em 1940, com a reforma penal, que consistia em dar permissão e benefícios, com redução de penas e incluindo crimes contra a humanidade, racismo, trabalho escravo, terrorismo, torturas e tráfico de drogas. Portanto, no Brasil as primeiras prisões surgiram somente em 1938, com o Instituto Feminino de Readaptação Social no Rio Grande do Sul. Em 1941, o Presídio de Mulheres de São Paulo, e logo após em 1942, o presídio Feminino do Distrito Federal, em Bangu (WELTER, 2013).

Com o passar dos tempos e o crescimento do número de aprisionadas no Brasil, o Estado precisou fazer uma reestruturação nos presídios femininos e aumentar sua quantidade e sua capacidade para atender essa demanda.

É necessária adequação dos sistemas prisionais para a população feminina e que se diferencie do gênero oposto, sendo de grande importância, pois as mulheres apresentam necessidades particularidades diferentes das atribuídas aos homens (BRASIL, 2014).

Nesses ambientes, as queixas relacionadas à solidão, tristeza, abandono, são os mais presentes, sendo que a maior dificuldade dessas mulheres é o distanciamento da família e, sobretudo, dos filhos (SALMASSO, 2004).

Com o passar do tempo, novas prisões foram sendo destinadas exclusivamente às mulheres por todo o Brasil. Faz-se necessário apenas evidenciar que, atualmente, segundo a DEPEN, somente 7%, entre todos os presídios no território brasileiro, são destinados apenas à detenção de mulheres (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, a pesquisa relaciona que grande parte das instituições correccionais femininas são mistas, com enfermarias e celas adequadas para mulheres, no entanto, não há nenhum tipo de tratamento voltado para a

ressocialização das presas, como creches ou berçários para seus filhos, justificando assim outra forma de insultar as mulheres.

Desde 1984, acontece o atendimento à saúde para as pessoas que se encontram inseridas no sistema prisional embora em 2003, através da portaria interministerial 1.777, a fim de organizar as ações e trabalhos de saúde no sistema penitenciário com base nos princípios e diretrizes do SUS. Entre a Lei de Execução Penal (LEP) e o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) dos Ministérios da Saúde e Ministério da Justiça, houve dois marcos legais inestimáveis para garantir a assistência de saúde aos indivíduos desprovidos de liberdade: a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, onde instituiu o SUS. Ao longo dos anos, o governo federal tem se mantido atento às novas mudanças para que assim se possa melhorar a qualidade de atendimento de saúde para tornar-se melhor e assegurar o direito à saúde dessa parcela da população brasileira (BRASIL, 2010).

Art. 4º. O conjunto de atos e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde-SUS.

No entanto, no século XIX, o Brasil iniciou seu processo prisional com celas individualizadas e oficinas de trabalho nos presídios. Com a criação do código penal de 1890, surgiu um novo modelo de ambiente prisional, excluindo as penas definitivas ou coletivas e substituindo-as pelas restrições de liberdade individual com condenação máxima de trinta anos.

No início do século XX, e com a legitimidade social no cárcere brasileiro, ocorreram mudanças relacionadas à questão de vigilância e monitoramento nas penitenciárias.

Com isso, as unidades prisionais foram se modernizando, sendo divididos os presos por esferas criminais, dentre elas: os menores infratores, às mulheres e os loucos. Essa divisão dos detentos por categorias contribuíram para as melhorias no controle, domínio e otimização dos espaços nas cadeias (MACHADO, 2013).

No entanto, como aconteceu com os países industrializados, o processo de urbanização também facilitou o aumento desordenado das populações nos grandes centros urbanos que, com outros fatores estruturais propiciou o aumento dos crimes

e a superlotação nas prisões, bem como o crescimento do número de mulheres inseridas na criminalidade e conseqüentemente o encarceramento.

### 3.2 PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMAGEM DENTRO DOS PRESÍDIOS

Segundo Gusmão (2020), o sistema de cárcere privado, passou a ser visto como um adestramento social, designado a pessoas que apresentam condutas desviantes. E com isso gera o intuito de mudar os sujeitos para viver e voltar ao convívio social, todavia, não oferece garantias e condições dignas que proporcionem a recuperação. No tocante ao cárcere feminino, esta realidade, torna-se ainda mais difícil por conta dos reflexos do papel das encarceradas na comunidade, com julgamentos e cobrança de comportamentos.

Segundo o Ministério da Justiça e Segurança Pública (BRASIL, 2018) o Brasil encarrega-se do quarto lugar no ranking de países com maior população feminina em situação de cárcere, composta por mulheres jovens, com relação familiar precária, baixa condição socioeconômica, baixa escolaridade, em situação de prostituição ou com histórico de uso abusivo de drogas, o que por muitas vezes fazem com que essas mulheres já entrem no sistema prisional levando diversas doenças, com as Infecções Sexualmente Transmissíveis (BARROS et al., 2016).

Além do que, existe a questão da falta de recursos humanos, afetando as atividades de assistência e prevenção, tornando-as limitadas e não contínuas e, sobremaneira, a garantia de ações de saúde para as PPL e a prevenção dos agravos. Quem faz o atendimento inicial, geralmente, é um enfermeiro, que decide pelo encaminhamento ou não do encarcerado à consulta médica, porém, este profissional, na maior parte das vezes, padece pela falta de estrutura, infraestrutura e recursos dos presídios, sejam eles, materiais ou humanos (COELHO, 2013; PINHEIRO et al., 2015; OLIVEIRA; NATAL; CAMACHO, 2015; FÉLIX et al., 2017).

Desse modo, identifica-se que a veracidade do sistema carcerário, diante da superlotação, logo, torna-se um desafio no cumprimento dos setores institucionais. É possível ver que além da superlotação, há também a estrutura precária do cárcere, a escassez da assistência de saúde a presas, em resultado esses locais prisionais

tornam-se espaços oportunos a proliferação e o agravamento de doenças respiratórias, queixas algícas e cardiocirculatórias (ARAÚJO et al., 2020).

Segundo Soares (2020), algumas barreiras como a falta de material médico-hospitalar, espaço físico inadequado, escassez de profissionais médicos, são vistas frequentemente na rotina da equipe de enfermagem. Outros obstáculos relacionados são os aparelhamentos e provisionamento de insumos suficientemente e permanente. O panorama real, conta apenas com enfermeiros e técnicos em enfermagem, para prestação da assistência diária. Referente ao médico, o serviço é prestado mensal ou quinzenal, de acordo com a unidade (APOLINÁRIO, 2013).

Em uma pesquisa qualitativa realizada pelas autoras Mônica e Joanir (2008) onde elas entrevistaram profissionais que trabalham no Hospital Central do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro, foram coletadas algumas informações através de entrevistas individuais, elas utilizaram um lugar reservado para manter em sigilo os relatos dos profissionais, em que apontaram a falta de espontaneidade relacionada como, por exemplo, as mulheres estarem de fato encarceradas e a porta fechada, com isso, impede o contato mais próximo, a também uma falta de capacitação exclusiva para que possa atuar no Sistema Penal, outro motivo que traz risco para os profissionais de enfermagem, a equipe não se sente apta para agir em rebeliões ou em possíveis fugas, o espaço físico reduzido demonstra também uma baixa para a qualidade do atendimento prestado.

Conforme o estudo de Miranda (2019), as encarceradas relatam a insuficiência na prestação de atendimento às suas necessidades, no que diz respeito à assistência à saúde, prevenção e promoção de danos, infringindo à individualidade feminina, causando consequências entre o vínculo entre profissional e o paciente, considerando a necessidade de um cuidado mais rigoroso, para que o estado acate com os direitos das mulheres segundo a lei.

O autor Macdonald, (2018), ressalta para as questões, quanto aos impactos da superlotação e das baixas condições estruturais, que dificultam a realização de consultas, muitas vezes comprometendo a demanda de atendimento e levando a sobrecarga do profissional de enfermagem.

A desvalorização das queixas pelo agente penal, retratada por Jaskowiak e Fontana, (2015), impede que os sinais e sintomas relatados pelas detentas, chegue

ao conhecimento do enfermeiro, causando delongas no primeiro atendimento e muitas vezes agravo das condições de saúde do indivíduo.

Outro ponto fundamental relacionado ao sistema prisional, são as condições e cuidados direcionados à saúde da mulher, como traz Araújo et al. (2020), a superlotação não é só uma realidade dos sistemas prisionais femininos, bem como as condições sanitárias precárias e a ausência de atendimento médicos. A autora traz que as principais medidas estão relacionadas à saúde sexual da mulher, mas não para prevenção de agravos ou doenças, mas como contenção da taxa de natalidade e preocupação com a maternidade no sistema prisional.

Teles (2021), ressalta que a saúde da mulher, em se tratando de condições sanitárias, são mais complexas que a do homem, visto à anatomia sexual feminina, tornando-se mais vulnerável ao aparecimento de infecções e afecções. Contudo, essas particularidades e necessidades não são consideradas, nem para a saúde masculina, muito menos para a feminina, tornando um descaso as condições insalubres dessas unidades (TELES, 2021).

Em relação à assistência de enfermagem para atuarem nos presídios, esbarra na dificuldade de atuar em conjuntos com os agentes penitenciários. Ainda segundo Silva (2017), existe uma situação comum nos presídios, durante a consulta de enfermagem, é a questão da permanência do agente penitenciário durante a consulta, desse modo, o apenado não fica à vontade, dificultando o cuidado integral em saúde.

Existe outra situação, os profissionais de enfermagem, serem questionados quanto à conduta por pessoas sem serem de área da saúde, atrapalhando a atenção devida que o penitenciário deveria receber. Dessa forma, o reconhecimento e valorização provem apenas por parte dos detentos, no demais sentem-se apenas pressionados (SOARES et al., 2020).

Nesse sentido, logo deve o Estado tenha um empenho maior na eliminação dos entraves no complexo penitenciário. Principalmente a imagem com os agentes penitenciários sobre as PPL, desvalorizando suas queixas quanto ao estado de saúde, já que são vistas como dissimuladas. Portanto, os profissionais de saúde precisam ser capacitados, principalmente o corpo médico, para conseguirem ampliar o seu raio de atuação dentro dessas especificidades do sistema penitenciário (COELHO, 2012; BARBOSA et al., 2014; FERNANDES et al., 2014).

Quanto a saúde mental e o desgaste emocional dos profissionais da enfermagem, Soares (2020), faz um alerta, no ambiente prisional esse desgaste possibilita uma emoção mais desgastante, tendo em vista a pressão vivenciada, a vigilância constante e a história de vida que envolvem quem ali está, são fatores que agem diretamente na saúde mental dos profissionais.

Nesse contexto, Souza (2018), ressalta que em razão dos fatos mencionados, para oferecer atendimentos aos profissionais da enfermagem ainda enfrentam lugares inapropriados, a deficiência de materiais para a realização dos exames, a adversidade em organizar estratégias de promoção e a tensão gerada pelo ambiente. Gera medo e insegurança, levando à instabilidade no sistema prisional para os profissionais de saúde.

Contudo, mesmo assim, os profissionais da enfermagem se esforçam para darem um cuidado holístico, ou seja, procuraram entender os acontecimentos globalmente, para assim, oferecer às pessoas encarceradas uma assistência com qualidade, competência, comprometimento, responsabilidade e livre de julgamentos (LIMA, 2015).

### 3.3. OBJETIVOS DA CARTILHA DE POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL – PNAISP

Em 2 de janeiro de 2014, foi divulgada uma nova portaria, introduzida como Política Nacional para Atenção Integral à Saúde de Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), garantido acesso efetivo a essa população aos serviços de saúde, a partir dessa política toda unidade prisional habilitada pelo SUS foi ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014).

Essa portaria é considerada um marco na atenção em saúde voltada para essa população, desse modo, o Plano pretende prover atenção integral à saúde desse público privado de liberdade, com isso, contribui para o controle ou minimizar os agravos mais frequentes que acontecem nas penitenciárias do país. Contudo, esses procedimentos no âmbito de promover saúde, e aproximar a população prisional ao SUS, buscando garantir o direito à saúde numa perspectiva dos direitos humanos e cidadania (SILVA, 2015).

Figura 1: Quadro Referente ao Portal da Legislação

<b>Art. 6º São objetivos específicos da PNAISP</b>
I - promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde, visando ao cuidado integral
II - garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral das pessoas privadas de liberdade
III - qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça
IV - promover as relações intersetoriais com as políticas de direitos humanos, afirmativas e sociais básicas, bem como com as da Justiça Criminal
V - fomentar e fortalecer a participação e o controle social

Fonte: Compilado da autora, 2022

Os serviços prestados através da PNAISP, com as equipes multiprofissionais de atenção básica foram constituídas características específicas conforme as unidades prisionais. O enfermeiro é um dos vários profissionais que compõem as equipes, sua atuação está nas ações de promoção e prevenção de saúde a essa população. Dessa forma, a enfermagem volta o seu olhar para questões de confinamento e vulnerabilidade vigente com base não só no estado de saúde desses indivíduos, mas também aos seus aspectos biopsicossociais (CARVALHO, 2018).

De acordo com o Decreto nº 482, que dispõe de serviços de saúde em três constituições distintas, divididas e definidas de acordo com o número de pessoas em cada complexo prisional ou unidade prisional - até 100 pessoas (tipo I), 101 a 500 encarceradas (tipo II ) e de 501 a 1200 pessoas (tipo III). Os servidores de atenção primária prisional, categorias I, II e III, contam com equipe multidisciplinar composta por dentistas, enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, trabalhadores de higiene bucal, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais e nutricionistas. Os serviços de saúde dessas instituições devem ser integrados em unidades essenciais de saúde fora da instituição (BRASIL, 2014).

E o PNAIS que define os atendimentos, que precisam ser realizados para a população carcerária, sejam as pessoas que se encontram presas provisoriamente em delegacias de polícia, sejam as condenadas em penitenciárias federais. Isto representa um avanço no que tange o acesso da população carcerária aos serviços de saúde (SOARES FILHO, BUENO, 2016).

Os serviços prestados são executados por profissionais da Atenção Básica Prisional (EABP) que institui a saúde intramuros no intuito de um progresso da saúde, prevenção de agravos, tratamento e seguimento, permitindo que essa população, mediante regulação do SUS, tenha acesso aos serviços de urgências e emergências, à atenção especializada e hospitalar na rede extramuros, sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade. Muitas dessas ações e serviços são configuradas, no SUS, como redes: Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência, dentre outras, às quais a população prisional deve ter acesso.

O PNAISP tem como propósito garantir que os detentos de modo geral, recebam assistência integralmente, considerando a totalidade do itinerário carcerário. Atualmente essa assistência foi aderida por 23 estados e 232 municípios. Esse dado foi divulgado após a publicação da Portaria 2.300, de 3 de julho de 2018, documento mais recente de habilitação dos entes federativos (BRASIL, 2018).

A Lei de Execução Penal (LEP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelecem a oferta de atendimento de caráter preventivo e curativo às PPL, bem como ato de acolhimento, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos. Em concordância, o manual elaborado pelo Ministério da Saúde e da Justiça e Segurança Pública recomenda que se mantenha a oferta de ações de saúde intramuros nesse período, acrescidas da observação de sintomas respiratórios e adoção de isolamento de casos suspeitos.

Conforme a Lei de Execuções Penais (LEP) – Lei nº 7.210 de 1984, que regulamenta o cumprimento das penas restritivas de liberdade e incluem orientações detalhadas, os presos deverão ser classificados e separados por sexo, antecedentes criminais e status legal (condenados ou aguardando julgamento).

Nesse sentido, Brasil (2014), destaca que:

As pessoas privadas de liberdade, apesar da perda do direito de ir e vir, conservam seus demais direitos fundamentais, que deverão ser protegidos e garantidos pelo Estado, especialmente pelo Fato de essas pessoas estarem legalmente sob sua custódia (BRASIL, 2014).



Já o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituída pela portaria nº 1.777 de 9 de setembro de 2003, pressupõe e abrange a prática do pré-natal, controle do câncer uterino e de mama, o diagnóstico, aconselhamento, e tratamento, respeitando-se o princípio da integralidade, sendo a mulher encarcerada como um ser biopsicossocial que requer atenção nas três esferas de complexidade (BRASIL, 2003).

Em frente desse cenário, nota-se a exigência de uma melhora na assistência à saúde da mulher encarcerada, por consecutivo, no mesmo ano de 2014, foi decretada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), em que, amplia a assistência, como cautela de todas as formas de maus tratos contra essas encarceradas, envolve identificação de novas normas e procedimentos apropriados às peculiaridades das presas no que atinge os assuntos de gênero, etnia, idades, raça, sua sexualidade, orientação sexual, nacionalidade, maternidade, deficiências físicas e mentais, religiosidade e entre outros assuntos, bem como o estímulo à criação e adequação de presídios para as mulheres privadas de liberdade (BRASIL, 2014).

### 3.4 PRÁTICAS E O ENVOLVIMENTO DO ENFERMEIRO NOS ATENDIMENTOS PRISIONAIS

O profissional de enfermagem é um corpo, ser humano cuidador, que possui sua própria história, sente, pensa, percebe e interage com o outro e com o ambiente. Além disso, possui “capacidade para ensinar e aprender, para crescer e se desenvolver, para fortalecer e ser fortalecido” (RADÜNZ, 1999, p.6).

O trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no sistema prisional brasileiro está fundamentado na 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 ou nos demais espaços prisionais, como também realizar consulta de enfermagem nos primeiros dias de aprisionamento, procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares, prescrever medicações e conduzir, quando preciso, os cidadãos a outros atendimentos; planejar, gerenciar e avaliar as atividades desenvolvidas pelas pessoas com perda de liberdade (COREN-SC, 2018).

Essa prática e cuidado do profissional de enfermagem nas prisões tem implicações na realização de consultas, orientações e procedimentos técnicos, como, por exemplo, na aplicação de medicamentos, administração de vacinas e coleta de amostras biológicas para exames de laboratório, que junto às dificuldades estruturais do sistema prisional aumentam a exposição dos profissionais de enfermagem (ALLGAYER, 2019).

Segundo Lima (2015), Os enfermeiros que atuam nas unidades prisionais trabalham intensamente para prestar uma assistência adequada e de qualidade, onde inclui em seus trabalhos, consultas médicas, realização de exames laboratoriais, distribuição e aplicação de medicamentos e encaminhamentos de acordo com as necessidades de cada indivíduo, percebendo a importância do cuidado com a saúde da mulher, estando ela em situação de cárcere, sendo notável que a saúde deve ser executada de forma justa e completa, para este público (ASSUNÇÃO, 2014).

A maioria da população presidiária compreendida pelo Sistema carcerário está vulnerável a várias condições de risco à saúde, atendendo um número significativo de ocorrências de IST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, adiante de outras dificuldades prevalentes na comunidade adulta no Brasil, como hipertensão arterial e Diabetes mellitus (SOUTO, 2008).

Ao que se refere ao direito à saúde integral da mulher, no que lhe concerne, garantindo na política nacional, os exames de prevenção como o papanicolau, deveriam ser mantidos como prioridades. Outro fator que agrava a saúde da mulher é o câncer de mama. O câncer de mama é uma doença maligna de maior ocorrência de morte entre mulheres. A descoberta recente da doença tem almejado altos sinais de cura com menores sequelas físicas e emocionais, a mamografia é o exame que possibilita a detecção precoce de lesões iniciais, diminuindo o índice de mortalidade (GRINCHPUM; MARTINS, 2016).

Comparado às mulheres e os homens, a classe feminina apresenta mais exigências na atenção à saúde, pois necessita de cuidados antes, durante e após o parto. Além disso, precisam de exames preventivos, como prevenção do câncer de colo do útero e controle de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (FERREIRA et al., 2017).

Desse modo, a atenção e promoção à saúde da mulher privada de liberdade, se faz necessária, devido à situação de menos valia por estar mais vulnerável na condição de presidiária. Nesse sentido, essas questões concernentes a essa temática precisam ser revistas e redirecionadas. Contudo, para que essa situação aconteça, é essencial compreender e ouvir o que essas mulheres pensam na questão de receber assistência, a fim de programar ações que visam atender as melhorias de atendimento nos presídios femininos (BARBOSA, 2014).

Conforme o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, em prisões que contém mais de 100 presidiárias, é necessário contar com trabalhadores permanente que necessita ser composta por enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário, assistente social e psicólogo, trabalhando em regime de 20 horas semanais. Já em estabelecimentos com número inferior a 100 encarceradas, precisam ser constituídos por profissionais da rede para efetuar atendimento semanal (BARSAGLINI, 2015).

Sabe-se que a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional pretende assegurar a humanização das situações do cumprimento da pena, protegendo também o direito à saúde e a maternidade, o direito à educação, alimentação, trabalho, assistência jurídica e entre outros. No entanto, em alguns estudos nos mostram que no momento da prática não há toda essa efetividade da implementação da política, apresentando-se incapaz, e inclui na proteção aos direitos parentais e reprodutivos das presas (DIUNA, 2016).

Para os autores Souza, Cabral e Leite-Salgueiro (2018), realizar a qualificação da enfermagem para ter contato com esse público é indispensável, capacitação essa que envolve, recepção, a instrução e as práticas de promoção e prevenção a saúde dessas mulheres, são fundamentais para reduzir os danos de saúde das presas em qualquer momento da vida, para realizar uma assistência à mulher que vive no sistema penitenciário.

A equipe de enfermagem no ambiente prisional trabalha diretamente na linha de frente dos cuidados relacionados à saúde do preso é o enfermeiro, desde a realização de atendimentos de rotina, até o direcionamento a necessidades mais específicas e de alta complexidade (SOARES et al., 2020).

Conforme, orienta Serra e Lima (2019), o trabalho realizado nas unidades prisionais realizada pelo enfermeiro, tem semelhanças com o atendimento realizado nas Unidades Básicas de Saúde, bem como, controle de calendário vacinal, em especial as vacinas anuais e esporádicas, acompanhamento ambulatorial de comorbidades, encaminhamento a especialistas em caso de precisão de assistência de alta complexidade, planejamento de cuidados de enfermagem, caso necessário e realização de triagens quando solicitado pelo detento.

As doenças laborais tornaram-se um grande vilão no setor da saúde. Os profissionais de enfermagem estão expostos aos mais diversos riscos biológicos, químicos e físicos, tornando-se assim um grupo vulnerável ao desenvolvimento de doenças (físicas e emocionais), com repercussões tanto na sua qualidade de vida como na sua saúde, sobre sua saúde e qualidade da assistência prestada . Esses profissionais, em suas condições de trabalho, executam atividades com alto grau de responsabilidade, além de proporcionarem cargas de trabalho excessivas, o que resulta em desgaste, alto nível de estresse, prejuízos psicológicos e fisiológicos problemas (OLIVEIRA, 2017) .

O estresse ocupacional é definido como uma pressão fisiológica e psicológica causada pelo desequilíbrio entre as exigências pessoais e as condições na qual o indivíduo trabalha. Baldonado et al em estudo sobre o estresse de enfermeiros no trabalho concluem que situações na qual o indivíduo vivencia carência de recursos necessários para as atividades encarregadas, os expõem a estresse constante, desenvolvendo prejuízos a sua saúde, evoluindo de forma lenta e progressiva para um estado de desordem no organismo. Essa situação gera quadros de exaustão, aumentando a frequência de acidentes de trabalho, visto que, más condições no serviço influenciam no desempenho das suas tarefas (BALDONEDO, 2018).

Nesse contexto, Santana e Reis (2019), destacam que:

A equipe de enfermagem trabalha em interface com os agentes penitenciários que são os primeiros a escutarem as queixas dos custodiados e decidirem se retiram o custodiado da cela para o atendimento, ou fazem um elo de comunicação entre o privado de liberdade e o profissional e/ou outras resoluções.” (SANTANA, REIS, 2019, p 4)

Existe uma pesquisa realizada por Raquel Suzane Périco Pavei (2017), em um presídio feminino de Criciúma – Santa Catarina, que traz alguns dados em relação a essa assistência do pessoal da enfermagem. A pesquisa de Raquel, foi um estudo descritivo, exploratório de campo com abordagem qualitativa realizada em um presídio regional do extremo sul catarinense, mostra que a assistência de enfermagem às mulheres encarceradas envolvem as seguintes atividades: consulta de enfermagem, com a coleta do exame preventivo de câncer de colo de útero e do exame preventivo de câncer de mamas; realização de testes rápidos; planejamento familiar com distribuição de métodos contraceptivos; distribuição de medicamentos em geral necessários; ações educativas como: autoexame de mama, higiene íntima, uso de preservativo, dentre outros assuntos conforme a necessidade do momento e também o trabalho em equipe multiprofissional (PAVEI, 2017).

O cuidado com a assistência material começa com a transferência dos presos para a prisão e inclui a distribuição de roupas apropriadas para o clima, chinelos ou sapatos. Os servidores devem fornecer uma alimentação balanceada com nutrientes necessários para a saúde da encarcerada e também apropriada para quem precisa de alimentos específicos, neste caso sem glúten ou sem lactose em caso de alergias. As condições higiênicas e o fornecimento de materiais de limpeza pessoal como creme dental, escovas de dente e fio dental, xampus, condicionadores, sabonetes, absorventes e desodorantes são componentes essenciais da boa higiene feminina. Ressalta-se que para cada exigência específica, no caso de gestantes ou idosas, precisam ser oferecidos os produtos priorizados em cada caso (BRASIL, 2014).

A alta carga horária devido a plantões hospitalares, troca de turnos e duplo emprego associado a baixos salários, acarreta significativamente na qualidade de vida dos enfermeiros. Situações de desgastes físicos e psicológicos não deixam dúvidas quanto às condições vividas pela equipe nas instituições que atuam, uma pesquisa registrou que 65,9% desses trabalhadores consideram sua atividade desgastante, tendo como um desses fatores desencadeadores a carga horária excessiva (MACHADO, 2015).

Documento Basilar para a Elaboração da Portaria Interministerial MJ/SPM nº 210/2014. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. 2014.)

De acordo projeto de lei Nº 4684 DE 2001 - Altera o art. 41, da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal Art. 1º Os incisos X e XI, do art. 41, da Lei 7.210, vigora:

XI – ter relações sexuais, no mínimo uma vez por semana, com cônjuge, companheiro ou companheira, namorado ou namorada, respeitando sua orientação sexual.

A Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), assegura à população carcerária o direito as chamadas visitas íntimas, caracterizando-se pelo momento em que os aprisionados têm reservado para ter encontros afetivos e sexuais com sua parceira, parceiro ou cônjuge.

Em geral, essas visitas ocorrem a critério das próprias unidades prisionais e do seu órgão gestor, que definem o dia que é o tempo para cada uma. No Brasil, esse benefício foi adquirido primeiro para os aprisionados do sexo masculino. Para as mulheres em sistema de reclusão, no entanto, esse direito só foi implantado nas unidades femininas a partir de uma reformulação na Lei no ano de 1999 (COLOMBAROLI, 2011).

De acordo com Lima (2006), o direito à sexualidade das mulheres encarceradas acaba sendo bem mais restritivo ao mencionar que as barreiras impostas às mulheres presas para usufruir do benefício já se iniciam no momento da inscrição de seus parceiros nas visitas, pois para isso acontecer elas devem comprovar serem casadas ou que possuem algum relacionamento estável com seu parceiro, diferente do que ocorre com os homens presos que não necessitam comprovar qualquer vínculo conjugal e afetivo. Outro fator para restrição dessas visitas à população feminina carcerária seria pela possibilidade de gravidez das encarceradas durante esses encontros, pois, para o Estado essa condição gera maior custo, uma vez que as gestantes necessitam de alas especiais, alimentação diferenciada e alguns cuidados específicos com a sua saúde. Ressalta-se que, essa situação não deveria ser uma preocupação se as mulheres privadas de liberdade contassem com a atenção integral à saúde, principalmente no que tange à educação sexual, o planejamento familiar e acesso aos métodos contraceptivos.

Durante as reuniões, os enfermeiros devem encorajar as mulheres a fazer perguntas, falar sobre possíveis preocupações, tabus comuns que ocorrem na comunidade e fornecer mais informações. Contudo surgem preocupações como as

técnicas de preparo da amamentação, cuidados com as mamas nunca devem ser esquecidas (KURINO et al., 2005).

#### **4. SAÚDE E PANDEMIA DECORRENTE DA COVID-19**

Já é do conhecimento histórico dos problemas envolvendo superlotações nas unidades prisionais brasileiras, limitações de acesso a ações que promovam serviços de saúde, precariedade da estrutura física merecem atenção especial do poder público. No sistema penitenciário brasileiro as más condições de higiene, má-alimentação, sedentarismo e as celas úmidas e escuras são fatores que favorecem a proliferação de epidemias e o desenvolvimento de psicopatologias (SOARES, 2016).

Estima-se que, enquanto na população livre uma pessoa infectada contamina outras 2 a 3 pessoas, as condições do encarceramento propiciam que um infectado contamine até 10 pessoas. Sob essa análise, uma cela com 150 pessoas privadas de liberdade (PLL), dentro de 14 dias teria 67% de seus abrigados contaminados, e o seu total, em 21 dias (SÁNCHEZ, 2020).

Ademais, destaca-se a elevada prevalência de doenças como tuberculose, pneumonia, diabete, hipertensão, câncer, pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (PVHIV/Aids), além da presença de idosos, gestantes e lactentes dentre as PPL, condições que colocam essas pessoas no grupo de maior risco para desenvolver sintomas graves da Covid-19 (SOUZA, 2020).

No auge da pandemia dentro do sistema penal, segundo dados matemáticos, é significativamente mais precoce, aparece 63 dias mais breve do que o pico de infecções na sociedade. A mesma pesquisa descobriu que adiar o aprisionamento de 90 % das pessoas em risco de contrair COVID-19 reduziria o número de mortes nas prisões em 56,1 %. Apesar de que 1,5% da comunidade prisional sejam idosos no Brasil, o próprio cárcere prejudica a saúde dessa população, deixando-as mais expostas a uma possível infecção e consequências graves dessa infecção (LOFGREN et al., 2020).

Colaborando com esse entendimento a ONU (2020), salienta que:

Diante desse cenário, as prisões operam como “barris de pólvora” na pandemia que se desenrola e, por esse motivo, observa-se ao redor do mundo medidas de desencarceramento, apoiadas pela OMS (2020) e pela Organização das Nações Unidas (ONU, 2020).

Todos os profissionais que atuam com as encarceradas devem ser treinados sobre como reconhecer os sinais do COVID-19 e formas de prevenir a doença. A limpeza e a desinfecção do ambiente prisional, assim como a compra de produtos de higiene pessoal e máscaras, devem ser realizadas pelas autoridades públicas (KINNER, 2020).

Em síntese o encarceramento afeta a saúde das pessoas, tornando-as mais suscetíveis à infecção, o que aliado a fatores pessoais, pode agravar a doença. O encarceramento é uma ameaça constante de infecção e reinfecção por Covid-19, e a condição é grave, principalmente porque o vírus pode ser transmitido por pessoas assintomáticas. Estudos têm comprovado um aumento da prevalência de HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis em pessoas privadas de liberdade. E, no que diz respeito às doenças respiratórias, o ambiente prisional é propício à disseminação de infecções respiratórias como influenza e tuberculose, e atualmente inclui a COVID-19 (BRASIL, 2020).

A COVID-19 vem sendo um desafio enfrentado pelos sistemas prisionais de todo o mundo, cujos tratamentos mais eficazes são a prevenção de sua propagação, higiene pessoal e espaços coletivos, ventilação e distanciamento social, expôs a instabilidade dos presídios brasileiros. Isso representa um desafio para os gestores garantirem a efetividade das ações previstas na PNAISP e para os profissionais de saúde da linha de frente das unidades prisionais se organizarem diante do risco de aumento de casos e óbitos (JIN, 2020).

Além das adversidades já mencionadas relacionadas com as estruturas, materiais e sociais, os desafios administrativos devem-se principalmente à falta ou má gestão de recursos financeiros, o que pode atrapalhar o acesso das apenadas com o COVID-19, a receber cuidados de saúde adequados em caso de urgência de suporte avançado (WURCEL, 2020).



## 5. CONCLUSÃO

Quando se estuda a área de atuação do enfermeiro no setor prisional, é necessário se faz observar em relação às necessidades de mudanças e manutenção na forma do cuidar, e na segurança do profissional que irá executar o atendimento.

É notório, ressaltar um distanciamento do setor de justiça (mais exatamente o agente penitenciário) e o setor de saúde (profissionais de enfermagem), fator que contribui para a assistência à saúde não alcance o que está estabelecido, ou seja, a meta do bem-estar, cuidado ao paciente, para promover uma manutenção a saúde, desse modo, o cuidado acabe por ser de modo curativista, com isso, não trata no início espera ele ficar doente para curá-lo. Nessa ótica, espera-se que aconteça um entrosamento entre as equipes de enfermagem que atuam nos presídios, para assim, garantir o cuidado a essas pessoas privadas de liberdade. Portanto, se faz necessário políticas públicas mais específicas voltadas para essa população e aos profissionais que atuam nesta área, com implementações de ações mais concretas, para que o cuidado seja integralmente a essa população, e assim detectar precocemente as doenças desses indivíduos. É preciso mais estudos profundos para se obter dados mais completos sobre essa assistência de enfermagem no sistema prisional, com apresentação dos limites e as possibilidades encontradas neste ambiente.

O profissional da enfermagem que atende no sistema penitenciário, precisa receber capacitação direta para entender as especificidades desta população, para que as ações devam ser norteadas de fato diante das necessidades de cada indivíduo, considerando características do próprio sistema penitenciário.

Nesse contexto, é possível identificar através do aporte teórico, que as outras dificuldades encontradas pelo pessoal da enfermagem na prestação de assistência à saúde as mulheres privadas de liberdade, esbarra na falta de material médico-hospitalar, espaço físico inadequado, superlotação, preconceito diante dos demais profissionais, falta de treinamento dos profissionais para lidar diante a situações de fuga. Outras dificuldades descritas relacionam-se ao aparelhamento e provisionamento de insumos, suficientemente e permanente.

Pode-se identificar através da revisão os principais objetivos da cartilha de Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Das Pessoas Privadas De Liberdade

que é a promoção em saúde que visa promover o acesso das carcerárias a saúde onde gera o cuidado integral, também busca garantir autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado, como também procura qualificar a humanização a atenção no sistema prisional por meio de ligações de ações entre a área da saúde e da justiça.

A assistência de enfermagem tem o intuito de realizar procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares, prescrever medicações e conduzir os cidadãos a outros serviços quando necessário; programar, gerenciar e avaliar as atividades das pessoas que perderam a liberdade, tudo isso visando garantir uma saúde de qualidade para o sistema carcerário.

Evidenciaram-se dificuldades em encontrar artigos relacionados ao tema, devido ao número escasso de publicações, por parte da enfermagem, sobre a população carcerária, principalmente abordando a percepção dos enfermeiros quanto à assistência aos apenados. Como já mencionado, houve inclusive dificuldades em encontrar um cruzamento adequado de descritores que procurasse se adequar ao objetivo inicial deste trabalho.

Portanto, o principal foco deste trabalho foi ampliar a visibilidade acadêmica e profissional da equipe de enfermagem, que busca ter conhecimento sobre a saúde e a assistência de enfermagem no sistema carcerário feminino, trazendo um olhar de aprimoramento sobre os serviços e garantir uma melhor assistência ao preso, e trazendo como objetivo principal descrever sobre assistência de enfermagem prestada às mulheres privadas de liberdade.

## 6. REFERÊNCIAS

ALLGAYER MF, ELY KZ, FREITAS GH, VALIM AR, GONZALES RI, KRUG SB, et al. Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. **Rev Bras Enferm.** 2019;72(5):1304-10. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4416/1237>. Acesso em: 16 de Abril de 2022.

ALMEIDA, P. R. C.; SOARES, R. S. C.; COURA, A. S.; CAVALCANTI, A. L.; DUTRA, M. O. M. & LIMA, T. M. A. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **R Bras Ci Saúde.v.19, n.1, p.73-80**, 2015.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo, SP: Atlas, 2010. Disponível em: [file:///C:/Users/55699/Downloads/2336-Texto%20do%20Artigo-8432-1-10-20210308%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/55699/Downloads/2336-Texto%20do%20Artigo-8432-1-10-20210308%20(2).pdf). Acesso em 11 de Julho de 2022.

APOLINÁRIO, F. H. **Significados atribuídos por enfermeiros à assistência que prestam a indivíduos em situação prisional**. 2013. 140 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista - UNESP, Botucatu, 2013. Disponível em <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/108572/000755489.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 de Abril de 2022.

ARAÚJO, M. M. et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, e20190303, 2020**. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>. Disponível em: RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE Letícia Soares da Silva, Maria Micaele. Acesso em 29 de Maio de 2022.

ARAÚJO, Moziane Mendonça de et al. **Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na teoria das necessidades humanas básicas**. Escola Anna Nery, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1-7, 09 abr. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000300209](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209). Acesso em: 23 Agosto 2021.

ASSUNÇÃO, C. H. V. D. **A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis**. 2014. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/55699/Downloads/6240-21428-1-PB.pdf>. Acesso em 24 de Março de 2022.

BARBOSA ML, CELINO SDM, OLIVEIRA LV, PEDRAZA DF, COSTA GMC. **Primary health care of convicts in the penitentiary system: subsidies for nursing performance**. Esc Anna Nery. 2014;18(4):586-92. <http://>

dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140083. Disponível em:  
<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v24n3/1414-8145-ean-24-3-e20190303.pdf>. Acesso  
em 23 de Agosto de 2021.

BARBOSA, Mayara Lima et al. **Assistência à saúde nas prisões brasileiras: uma revisão integrativa**. In: **SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO**. Recife, 2017. Disponível em:  
[https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019\\_mono\\_apbn\\_eto.pdf](https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019_mono_apbn_eto.pdf). Acesso em: 24 de Março de 2022.

BARROS, Maria Alice Rodrigues et al. Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias. **Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**. Piauí, 2016; 8(4):4980-4985. Disponível em:  
<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/32634>. Acesso em 16 de Abril de 2022.

BARSAGLINI RA, KEHRIG RT, ARRUDA MB. **Analysis of the perception of managers on management of Prison Health Policy in Mato Grosso, Brazil**. **Saude Soc**. 2015;24(4):1119-36. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015138278>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000300209](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209). Acesso em: 23 Agosto 2021.

BOTELHO, Jeferson. **Características da pena**. 2012. Disponível em:  
<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/1264/1170>. Acesso em: 26 de Março de 2022.

BRASIL a. Ministério da justiça. DEPEN, **Departamento Penitenciário, Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres – julho de 2014**. Disponível em:  
<http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-nobrasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>. Acesso em: 26 de Março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Manual recomendações para prevenção e cuidado da Covid-19 no Sistema Prisional brasileiro**. Brasília (DF); 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/ManualCOVID19DEPEN1edicao.pdf>. Acesso em: 04 de Abril de 2022.

BRASIL. **Centro de Detenção Provisória. Subsecretaria do Sistema Penitenciário do Distrito Federal**, 2018. Disponível em:  
[https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/5287/1/TCC%20Os%20desafios%20na%20atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20enfermagem%20no%20sistema%20prisional%20Brasileiro\\_uma%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica.pdf](https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/5287/1/TCC%20Os%20desafios%20na%20atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20enfermagem%20no%20sistema%20prisional%20Brasileiro_uma%20revis%C3%A3o%20bibliogr%C3%A1fica.pdf). Acesso em: 10 de fevereiro de 2022.

BRASIL. **Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário. Ministério da Saúde. Brasília/ DF**, 2010. Disponível em:  
<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em 26 de Março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, de 09 de setembro de 2003**. Brasília, 2003b. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=882](http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882). Acesso em: 30 de Junho de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Portarias de Adesão, 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/portaldab/documentos/adesao\\_a\\_PNAISP.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/portaldab/documentos/adesao_a_PNAISP.pdf). Acesso em: 30 de Setembro de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/434/493>. Acesso em: 27 de Abril de 2022.

BRASIL. LEI n.º, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal. **Dispõe sobre a legislação nacional e os direitos das pessoas sob custódia da justiça**. São Paulo((SP): Saraiva, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wr5LSLyWdFS9sZYrHDjf3FG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de Março de 2022.

BALDONEDO M, et al. Stress at work among nurses: a comparative study Spain/Portugal. *International Journal on Working Conditions*, Porto – PT, Jun; (15):67-80, 2018. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/676>. Acesso em: 01 de Dezembro de 2022.

CALDAS, Gabriel Aparecido Anizio; CARLES, Fabiana David. **Direitos humanos fundamentais e o princípio da individualização da pena no Estado democrático de direito**. Anais do XVIII Congresso Nacional do CONPEDI, São Paulo – SP, novembro de 2009. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/962/1/MONO-ARTIGO%20-%20LINDINALVA%20REGO%20NUNES.pdf>. Acesso em: 19 de Julho de 2022.

COÊLHO, Harôldo Colares. 2013. 133f. **A presença dos vírus HBV e HVC e seus fatores de riscos nos presídios masculinos da penitenciária de Ribeirão Preto. 2013**. Tese Doutorado em Clínica Médica, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2013. Disponível em: [https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019\\_mono\\_apbn\\_eto.pdf](https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019_mono_apbn_eto.pdf). Acesso em: 28 de Abril de 2022.

COELHO, Maria Thereza Ávila Dantas. **A saúde mental de infratores presos numa unidade prisional da cidade do Salvador**. In: COELHO, Maria Thereza Ávila

Dantas; CARVALHO FILHO, Milton Júnior (Orgs.). Prisão numa abordagem interdisciplinar. EDUFBA: pp. 131-144. Salvador, 2012. Disponível em: [https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019\\_mono\\_apbn\\_eto.pdf](https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019_mono_apbn_eto.pdf). Acesso em: 28 de Abril de 2022.

COLLIÉRE, M.F. Cuidado invisível e mulheres como provedoras de cuidado de saúde. *International Journal of Nursing Studies*, v. 23, n. 2, p. 95-112, 1986.

COLOMBAROLI, Ana Carolina de Moraes. Violação da dignidade da mulher no cárcere: restrições à visita íntima nas penitenciárias femininas. In: **Brasil: Presidência da República; Secretaria de Políticas para Mulheres.** (Org.). 7º Prêmio Construindo a Igualdade de Gênero. Brasília: Presidência da República; Secretaria de Políticas para Mulheres, v. 1, p. 133-146, 2011.

COMFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Programa Proficiência, 2011.** Disponível em: [http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacaocarceraria&catid=39:blog&Itemid=65](http://www.programaproficiencia.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=181:a-atuacao-da-enfermagem-na-assistencia-a-saude-da-populacaocarceraria&catid=39:blog&Itemid=65)>. Acesso em: 10 de Março de 2022.

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: 18 Junho 2022.

CARVALHO, Suelen Andrade de. **A saúde no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa.** 2018. Disponível em: [https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669\\_20202920.pdf](https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669_20202920.pdf). Acesso em: 26. julho. 2022.

DIJANA V, VENTURA M, SIMAS L, LAROUZÉ B, CORREA M. **Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality.** *Cien Saude Colet.* 2016 jul;21(7):2041-50. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>. PMID:27383338). Acesso em: 17 de Fevereiro de 2022.

FÉLIX, Rayane Saraiva et al. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Revista Enferm. UFPE.** v. 11, n.10, p. 3936-47. Recife, 2017. Disponível em: [https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019\\_mono\\_apbn\\_eto.pdf](https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019_mono_apbn_eto.pdf). Acesso em: 06 de Março de 2022.

FERNANDES, Luiz Henrique et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Revista Saúde Pública: v. 48, n. 2: p. 275-283. São Paulo, 2014.** Disponível em: [https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019\\_mono\\_apbn\\_eto.pdf](https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019_mono_apbn_eto.pdf). Acesso em: 19 de Abril de 2022.

FERREIRA, M. C. A. D. S.; FERNANDES, R. A. Q. Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm, Rio de Janeiro, v. 24, n.**

4, e20200062, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0062>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000400207](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400207). Acesso em: 01 de Maio de 2022.

GRINCHPUM, A. P. L.; MARTINS, V. L. **Brazilian prison system: the context experienced by women in prison**. 9(8):1-18. 2016. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/8434/6754>. Acesso em: 10 de Abril de 2022.

GUSMÃO MAJX, NASCIMENTO VF, HATTORI TY, SILVA JH, ATANAKA M, LEMOS ERS, et al. **Soroprevalência de sífilis e fatores associados ao encarceramento feminino**. RUEP. 2020; 17(46):5-17. Disponível: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1234/u2020v17n46e1234>. Acesso em: 10 de Abril de 2022.

JASKOWIAK, Caroline Raquele; FONTANA, Rosane Teresinha. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. **Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 235-243, abr. 2015**. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680208i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HkVgkzm3m3W3LSxhxYrTrVy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27. julho.2022.

JIN Y, YANG H, JI W, WU W, CHEN S, ZHANG W, DUAN G. **VIROLOGY, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19**. Viruses 2020; 12(4):E372. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de Abril de 2022.

KINNER SA, YOUNG JT, SNOW K, SOUTHALAN L, LOPEZ-ACUÑA D, FERREIRA-BORGES C, O'MOORE É. **Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19**. Lancet Public Health 2020; 5(4):e188-e189. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de Abril de 2022.

BRASIL. Lei nº, de 11 de julho de 1984, que institui a Lei de Execução Penal. **Dispõe sobre a legislação nacional e os direitos das pessoas sob custódia da justiça**. São Paulo(SP): Saraiva, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wr5LSLyWdFS9sZYrHDJf3FG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 de Março de 2022.

LIMA, J. F. **O direito à saúde das mulheres gestantes e puérperas no Sistema Penitenciário Feminino do Distrito Federal**. 2015. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/55699/Downloads/6240-21428-1-PB.pdf>. Acesso em 24 de Março de 2022.

LIMA, Márcia de. **Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional**. Tese (Mestrado). Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível

em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-24032008-085201/pt-br.php>. Acesso em: 26. julho. 2022.

LOFGREN E, LUM K, HOROWITZ A, MADUBUOWU B, FEFFERMAN N. **The Epidemiological Implications of Incarceration Dynamics in Jails for Community, Corrections Officer, and Incarcerated Population Risks from COVID-19.** medRxiv 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de Abril de 2022.

MACDONALD, Morag. **Overcrowding and its impact on prison conditions and health.** *International Journal Of Prisoner Health*, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 65-68, 11 jun. 2018. Emerald. <http://dx.doi.org/10.1108/ijph-04-2018-0014>. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-04-2018-0014/full/html>. Acesso em: 31 Fevereiro de 2022.

MACHADO, Ana Elise Bernal; SOUZA Ana Paula dos Reis; Souza Mariani Cristina. Sistema Penitenciário Brasileiro – Origem, atualidade e exemplos funcionais. **Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito, v.10, n.10, 2013.**

MACHADO MH et al. **Condições de trabalho da enfermagem.** *Rev. Enferm. Foco*, 6(1/4):79-90, 2015. Disponível em : <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/676>. Acesso em: 01 de Dezembro de 2022.

MARTINS, C. R. **A imaginação e sentidos no cuidado de enfermagem.** 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

MATOS, C. S. C. & FRANCISCO, J. C. Por que cuidar da saúde da mulher no sistema prisional? **Revista da Faculdade de Direito do Sul de Minas, Pouso Alegre, v. 36, n. 2: 297-316, jul./dez. 2020.**

MIRANDA, A. P. et al. **A saúde da mulher na colônia penal feminina de Abreu e Lima.** *Nursing*, São Paulo, v. 22, n. 259, p. 3374-3378, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i259p3374-3378>. RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE Letícia Soares da Silva, Maria Micaele Alves de Moraes, Államy Danilo Moura e Silva RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia v.2, n.10, 2021 16 Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/435/410>. Acesso em: 21 de Outubro de 2021.



MISCIASCI, Elizabeth. **Início das prisões**. Disponível em: <file:///C:/Users/55699/Downloads/866-Texto%20do%20artigo-1142-1892-10-20220412.pdf>. Acesso em: 22 de Junho de 2022.

MORAIS, Bruno; ENGBRUCH, Werner. **Revista Liberdades, Publicação Oficial do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais**, nº 11, setembro/dezembro de 2012. Acesso em: 14 de ago. de 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/841/1/Monografia%20-%20Ang%C3%A9lica%20Moreira.pdf>. Acesso em: 26 de Março de 2022.

MOTTA, Manoel Barros da Motta. **Crítica da Razão Punitiva: Nascimento da Prisão no Brasil**. Rio de Janeiro: Forense, 2011. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/841/1/Monografia%20-%20Ang%C3%A9lica%20Moreira.pdf>. Acesso em: 23 de Abril de 2022.

NOGUEIRA JÚNIOR, Geraldo. **A evolução histórica das prisões cautelares**. In: Papini Estudos, de 12 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://ri.ucs.br:8080/jspui/bitstream/prefix/4473/1/TCCDAILALVES.pdf>. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2022.

OLIVEIRA, Luísa Gonçalves Dutra de; NATAL, Sonia; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos. **Análise da implantação do programa de controle de tuberculose em unidades prisionais do Brasil**. Caderno Saúde Pública, v. 31, n. 3: Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019\\_mono\\_apbneto.pdf](https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019_mono_apbneto.pdf). Acesso em: 21 de Abril de 2022.

OLIVEIRA, MM, et al. **Riscos ocupacionais e suas repercussões nos profissionais de enfermagem no âmbito hospitalar**. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 2, p. 129-138, 2017. Disponível em : <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/676>. Acesso em: 01 de Dezembro de 2022.

ONU - Organização das Nações Unidas. (2020, 30 de março). **Órgão de prevenção à tortura recomenda ações para proteger pessoas privadas de liberdade**. Disponível em [https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jrx9BspBkMmvfLbTTLJLk9D/?format=pdf&lang=pt\\_](https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jrx9BspBkMmvfLbTTLJLk9D/?format=pdf&lang=pt_). Acesso em: 23 de Novembro de 2021.

PAVEI, RAQUEL, Susane Raquel. Orientadora: MSc. Cristiane Alves. 2017. 34 f. TCC (Graduação) – **Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC, Criciúma – SC, 2017**. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/Susane-Raquel-P%C3%A9rico-Pavei.pdf>. Acesso em: 21 de Abril de 2022.

PINHEIRO, Marília Cléssia et al. Perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade no sistema prisional. **Invest. Educ. Enfermagem**. v. 33, n. 2, p. 269-279.

Medellín, 2015. Disponível em:  
[https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019\\_mono\\_apbn\\_eto.pdf](https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/bitstream/123456789/1306/1/2019_mono_apbn_eto.pdf). Acesso em: 21 de Abril de 2022.

RADÜNZ, V. **Cuidando e se cuidando: fortalecendo o self do cliente oncológico e o self da enfermeira**. Goiânia: AB, 1999.

RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; BERNARDO, E. B. R.; NICOLAU, A. I. O. & AQUINO, P. S. etc. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. **Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]**. 2013 [cited 2015 May 16];22(1):13- 21, 2013.

SALMASSO, Rita de Cássia. Criminalidade e condições feminina: Estudo de caso das mulheres criminosas e presidiárias de Marília – SP. In: **Revista de Iniciação Científica da FFC, Vol. 4, nº 3**. 2004.

SÁNCHEZ A, SIMAS L, DIJANA V, LAROUZE B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Cad Saúde Pública**. 2020;**36(5):e00083520**. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00083520>. Acesso em: 05 de Janeiro de 2022.

SANTANA, J. C. B.; REIS, F. C. A. Percepção da Equipe de Enfermagem Acerca da Assistência à Saúde no Sistema Prisional. **Rev., Fund. Care Online**. 2019. Disponível em:<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/12/ASSIST%C3%AANCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-SISTEMA-PRISIONAL-438-%C3%A0-445.pdf>. Acesso em: 16 Maio de 2022.

SERRA, Anne Evelyn Gomes; LIMA, Reângela Cintia Rodrigues de Oliveira. **Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário**: relato de experiência. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 123, p. 1270-1281, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912322>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kFW8VvLpwfnXFKsnCMrVCFz/?lang=pt>. Acesso em: 01 de Maio de 2022.

SILVA MBB. **Saúde penitenciária no Brasil**: plano e política. Brasília: Verbena Editora; 2015. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/434/493>. Acesso em: 26 de Setembro de 2021.

SILVA, I de J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. São Paulo, v. 43, n. 3, set**. 2009.

SILVA, A. A. de S.; SOUZA, K. A. A.; ARAÚJO, T. M. E. Relato de Experiência: Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Prisional Fundamentada na Teoria de Orem. **Rev de enferm. UFSM. Out/Dez 2017**. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/12/ASSIST>

%C3%8ANCIA-DE-ENFERMAGEM-NO-SISTEMA-PRISIONAL-438-%C3%A0-445.pdf. Acesso em: 16 de Março de 2022.

SOARES Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciêns saúde coletiva**. 2016 jul;**21(7)**:1999-2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38235/23232>. Acesso em: 03 de Abril de 2022.

SOARES FILHO, M.M.; BUENO, P.M.M.G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1999-2010, 2016. Disponível em: [https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669\\_20202920.pdf#:~:text=A%20equipe%20multidisciplinar%20percebe%20a,SOARES%20et%20al%2C%202020](https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669_20202920.pdf#:~:text=A%20equipe%20multidisciplinar%20percebe%20a,SOARES%20et%20al%2C%202020)0). Acesso em: 18 de Abril de 2022.

SOARES, Ana Amélia Melo et al. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: [https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669\\_20202920.pdf#:~:text=A%20equipe%20multidisciplinar%20percebe%20a,SOARES%20et%20al%2C%202020](https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo25669_20202920.pdf#:~:text=A%20equipe%20multidisciplinar%20percebe%20a,SOARES%20et%20al%2C%202020)0). Acesso em: 18 de Abril de 2022.

SOARES, Ana Amélia Melo et al. VIVÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO COTIDIANO DO SISTEMA PENAL. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S.L.], v. 34, p. 1-10, 2 abr. 2020. **Revista Baiana de Enfermagem**. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.34815>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34815/20833>. Acesso em: 26 out. 2021.

SOUTO, K. M. B. ***The policy of integral attention to women's health: an analysis of integrality and gender***. *Ser social*. 10(22): 161-182. 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/55699/Downloads/6+8434.pdf>. Acesso em: 10 de Abril de 2022.

SOUZA AV, RODRIGUES TTMB. **O Direito à Saúde da População em Privação de Liberdade Frente às Medidas de Contenção do coronavírus (Covid-19)** [Internet]. Salvador; 2020 [cited 2020 May 3]. Available from: <https://ccrim.ufba.br/o-direito-saude-da-populacao-em-privacaode-liberdade-frente-medidas-de-contencao-docoronavirus>). Acesso em: 09 de Abril de 2022.

SOUZA, G. C.; CABRAL, K. D. S.; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. **Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 55-62, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>. Acesso em: 24 de Março de 2022.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva; PASSOS, Joanir Pereira. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 set; 12 (3): 417-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wr5LSLyWdFS9sZYrHDjf3FG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 março. 2022.

TELES, Eduardo Carvalho. **Atuação da enfermagem na assistência à saúde no sistema penal brasileiro**. Orientador: Frank Evilácio de Oliveira Guimarães. 2021. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, Bahia. 2021. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/4510/1/TCCEDUARDOTELES.pdf>. Acesso em: 18 de Maio de 2022.

WELTER, M.E. **A mulher no sistema prisional brasileiro, Rio Grande do Sul**, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/55699/Downloads/silo.tips\\_unijui-universidade-regional-do-noroeste-do-estado-do-rio-grande-do-sul-maria-estela-welter-a-mulher-no-sistema-prisional-brasileiro.pdf](file:///C:/Users/55699/Downloads/silo.tips_unijui-universidade-regional-do-noroeste-do-estado-do-rio-grande-do-sul-maria-estela-welter-a-mulher-no-sistema-prisional-brasileiro.pdf). Acesso em: 26 de Fevereiro de 2022.

WURCEL AG, DAURIA E, ZALLER N, NIJHAWAN A, BECKWITH C, NOWOTNY K, BRINKLEY-RUBINSTEIN L. **Spotlight on Jails: COVID-19 Mitigation Policies Needed Now**; 2020 Clin Infect Dis 2020:ciaa346. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GCbXVPLqVYQ7Kxz7SsVCjVS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 de Abril de 2022.