

## REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA PRISIONAL

*Reflections on the right to health of pregnant and pregnant women*

Daniele Cristina Alves Fernandes<sup>1</sup>, Helder Matheus Alves Fernandes<sup>2</sup> e Elane da Silva Barbosa<sup>3</sup>

1. Discente Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró - FACENE/RN. E-mail: [danielecristina10@hotmail.com](mailto:danielecristina10@hotmail.com)

2. Discente Curso de Nutrição - FACENE/RN

3. Doutora em Educação pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

**Palavras-chave:** Prisões. Saúde da Mulher. Gravidez. Direito à Saúde.

**RESUMO** - Com o aumento do número de presidiárias, houve, conseqüentemente, a elevação no índice de grávidas e puérperas que se encontram no sistema penitenciário brasileiro. Nesse contexto, há a necessidade de uma assistência em saúde voltada a esse público, isto é, consultas pré-natal, orientações sobre a gestação e cuidados no pós-parto. Objetivase, então, refletir sobre as ações dos serviços de saúde e das estratégias de promoção de saúde no que concerne à garantia do direito à saúde das parturientes e puérperas no sistema carcerário. Trata-se de revisão de literatura, que utilizou as seguintes bases de dados: LILACS, SciELO, BVS e o Portal de Periódicos CAPES/Ministério da Educação (MEC), nas quais foram utilizados estes descritores: Prisões, Saúde da mulher, Gravidez e Direito à Saúde. Os critérios de seleção foram: publicações dos últimos cinco anos, em português, disponíveis gratuitamente na íntegra, que abordassem o direito da gestante e puérpera em privação de liberdade, desde a garantia à assistência multiprofissional em saúde quanto às dificuldades no seu cotidiano. A título de complementação, foram utilizados manuais do Ministério da Saúde (MS) e trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses, sem delimitação de recorte temporal. Foram selecionados dezoito documentos, lidos e fichados para a identificação das principais ideias. Identificou-se que existe legislação suficiente para fazer com que o sistema penitenciário funcione, porém apenas os instrumentos legais que visam à reeducação e à saúde dessas gestantes não se cumprem integralmente na prática. A situação de encarceramento dificulta essa assistência e pode ocasionar diversos prejuízos à gravidez, devido a necessidades básicas não atendidas, como: sono, repouso e alimentação. Soma-se à ampliação da vulnerabilidade social, comprometendo o bem-estar, em decorrência das condições precárias do ambiente carcerário. Conclui-se, portanto, que, apesar da gestação ser uma fase em que a mulher precisa de uma assistência em saúde integral e multiprofissional, sendo um direito seu, na maioria das vezes, acontece negligência, visto que a oferta de saúde às gestantes e puérperas em situação de cárcere é deficitária. Por isso, é pertinente trabalhar esse tema para que mais pessoas possam lutar para a sua efetivação.

**Keywords:** Prisons. Women's health. Pregnancy. Right to health.

**ABSTRACT** - With the increase in the number of female prisoners, there was, consequently, an increase in the index of pregnant women and postpartum women found in the Brazilian prison system. In this context, there is a need for health care aimed at this audience, that is, prenatal consultations, guidance on pregnancy and postpartum care. The objective, then, is to reflect on the actions of health services and health promotion strategies with regard to guaranteeing the right to health of parturients and postpartum women in the prison system. This is a literature review, which used the following databases: LILACS, SciELO, BVS and the CAPES / Ministry of Education (MEC) Journal Portal, in which these descriptors were used: Prisons, Women's health, Pregnancy and Right to health. The selection criteria were: publications from the last five years, in Portuguese, available for free in their entirety, which addressed the right of pregnant women and women who had just been deprived of freedom, from guaranteeing multidisciplinary health care to the difficulties in their daily lives. As a complement, manuals from the Ministry of Health (MS) and course completion papers, dissertations and theses were used, without delimiting the time frame. Eighteen documents were selected, read and recorded to identify the main ideas. It was identified that there is enough legislation to make the prison system work, but only the legal instruments that aim at the re-education and health of these pregnant women are not fully complied with in practice. The incarceration situation makes this assistance difficult and can cause several losses to the pregnancy, due to basic unmet needs, such as: sleep, rest and food. In addition to the increase in social vulnerability, compromising well-being, due to the precarious conditions of the prison environment. It is concluded, therefore, that, although pregnancy is a phase in which women need comprehensive and multidisciplinary health care, being their right, most of the time, negligence occurs, since the health offer to pregnant women and puerperal women in prison is deficient. Therefore, it is pertinent to work on this theme so that more people can fight for its effectiveness.

## INTRODUÇÃO

O sistema penitenciário, sob os auspícios em que foi planejado, deveria constituir-se em estratégia transformadora. Isso porque adota técnicas que visam a disciplina e reconstrução moral do apenado, possibilitando-lhe pensar sobre o ato criminoso e, assim, transformar a sua realidade. No entanto, a maioria dos presídios brasileiros acaba reforçando a reincidência de atos criminais e, conseqüentemente, o retorno do egresso à prisão, devido principalmente a dificuldades envolvidas no convívio social após a saída da prisão[1].

Nos dias atuais, houve um aumento significativo do número de mulheres confinadas no sistema prisional, sobretudo entre as mulheres de classe menos favorecida, tornando-se este um grave problema. Com isso, gerando diversas conseqüências, como a fragmentação das relações familiares[2].

Jovem, sem ensino médio completo e ré primária – geralmente, este é o perfil das presidiárias. Essas mulheres sofrem estigmas e preconceitos em todas as suas representações, tornando-as ainda mais invisíveis. Este fato acaba influenciando, principalmente, na ressocialização da egressa do sistema prisional, por ter dificuldade de acesso ao mercado de trabalho, à sua falta de expectativa com o futuro e de apoio familiar, já que, em poucas circunstâncias, se sentem aceitas na sociedade[3]. Portanto, mudanças são necessárias e urgentes, a fim de que esses sujeitos sintam que a sua vida tem outras possibilidades e que podem reconstruir a sua história.

Dentre as mulheres que se encontram no sistema prisional, encontram-se as gestantes e puérperas, cuja gravidez pode ter sido identificada antes ou durante a estadia na prisão. A assistência e os cuidados a essas mulheres devem envolver atitudes e comportamentos que contribuam para reforçar a atenção no tocante à promoção de uma saúde de qualidade, respeitando os seus direitos, a partir da compreensão das condições de saúde e grau de informação acerca do contexto no qual essas mulheres estão inseridas[4].

A prisão oferece muitos riscos físicos e psicológicos e, por conseguinte, a facilidade na transmissão de doenças infecciosas em razão da diversidade dos indivíduos, assim como situações de sofrimento psíquico. A partir disso, é notável a falta de investimento do Estado em fornecer um ambiente mais adequado às mulheres encarceradas, haja vista a superlotação das celas, além da escassez de equipe médica e da infraestrutura precária[5].

O atendimento qualificado, por sua vez, deve basear-se na assistência com profissionais que tenham as habilidades necessárias para oferecer cuidados adequados durante a gravidez e no puerpério, períodos nos quais deve estar presente o cuidado humanizado, estabelecendo, para cada mulher, o tratamento de forma individualizada e de acordo com sua realidade, em busca do bem-estar e garantia da sua saúde[4,5].

Embora esta temática necessite de amplas reflexões, infelizmente, é um assunto pouco abordado, seja na política, seja na mídia, seja na sociedade como um todo, pois se refere a um problema de saúde pública que precisa ter visibilidade, tendo em vista que há a necessidade de aprimorar as políticas públicas já existentes e colocar em prática as estratégias de promoção de saúde às gestantes e puérperas.

Diante dessa problemática, faz-se o seguinte questionamento que orienta a realização desta investigação: qual a assistência em saúde que as gestantes e as puérperas possuem durante o período prisional?

Nesse sentido, a pesquisa objetiva refletir sobre as ações dos serviços de saúde e das estratégias de promoção de saúde no que concerne à garantia do direito à saúde das parturientes e puérperas no sistema carcerário.

## MÉTODOS

Para elaboração desta revisão de literatura, a metodologia utilizada foi do tipo revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório.

A revisão bibliográfica busca semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência, procurando reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo[6]. A pesquisa exploratória busca uma visão geral do objeto em estudo. A pesquisa descritiva, por sua vez, tem como objetivo descrever sistematicamente uma situação, problema ou fenômeno, a fim de revelar o comportamento do fenômeno, descrevendo suas características ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Logo, é possível adquirir maior familiaridade com o problema, tornando-a de maneira mais explícita e possibilitando o levantamento de hipótese[7].

Sendo assim, este artigo realizou-se por meio do levantamento e análise de fontes bibliográficas, a fim de aprofundar e discutir o assunto abordado, utilizando as seguintes bases de dados: a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Portal de Periódicos CAPES/Ministério da Educação (MEC). Logo, para a seleção dos artigos foram utilizados estes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Prisões”, “Saúde da mulher”, “Gravidez” e “Direito à saúde”, com distintas combinações, por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. A título de complementação, também foram acrescentados à pesquisa: manuais do Ministério da Saúde (MS) e trabalhos de conclusão de curso em nível de graduação, dissertações e teses, os quais foram encontrados, respectivamente, no site do MS e de instituições de ensino superior – IES.

De início, estabeleceu-se o recorte temporal dos últimos cinco anos. Para os artigos publicados nos periódicos foi possível alcançar essa delimitação. Entretanto, nos demais documentos, ultrapassou-se o período de mais de 10 anos de publicação e optou-se por inclui-los neste estudo. Isso porque se pensou exatamente no complemento com outras bibliografias por conta do quantitativo diminuto de artigos encontrados.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações dos últimos cinco anos, em português e disponíveis, gratuitamente, para acesso na íntegra, que abordassem o direito da gestante e puérpera, em privação de liberdade, em relação à garantia à assistência multiprofissional em saúde, bem como às dificuldades no seu cotidiano. Já os critérios de exclusão foram: publicações que não abordassem o sistema prisional relacionado a gestantes e puérperas e não debatesse como a presença delas estarem no cárcere interferisse no seu estado de saúde.

Após a análise dos documentos, a partir dos critérios referidos anteriormente, a amostra final constitui-se de 18 documentos científicos, os quais foram lidos na íntegra e depois submetidos à fichamento, a fim de sistematizar as principais ideias e reflexões. Em seguida, estabeleceu-se um diálogo entre as ideias dos autores, com a finalidade de refletir sobre a temática abordada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para sistematizar as ideias destacadas em cada publicação que compõe o corpus desta investigação, foi realizada um fichamento de cada estudo. Mediante os pensamentos destacados, foram elaboradas as seguintes categorias: O cárcere e a maternidade, em que se contextualiza o atendimento à mulher, em especial quando gestante, no sistema prisional; Direitos e garantias fundamentais, na qual se enfocam que bases legais fundamenta a assistência às gestantes e puérperas em situação de cárcere; Dificuldades na assistência em saúde referem-se aos desafios enfrentados para que as gestantes e puérperas tenham atendimento em saúde; e Estratégias de promoção da saúde, que se refere às atividades que podem ser realizadas como enfrentamento para os desafios ao atendimento às gestantes e puérperas quando se encontram cumprindo penas, no presídio. A seguir, será abordada cada uma delas.

### O CÁRCERE E A MATERNIDADE

Conforme o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), é direito da mulher o acesso à saúde integral garantido pelo Estado na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Os estabelecimentos penais devem ser equipados para o oferecimento de atenção básica de saúde às apenadas, incluindo também os atendimentos de média e alta

complexidade. Caso a unidade prisional em que estas se encontram não tenha estrutura adequada, deverão ser buscados os demais serviços na unidade mais próxima, mediante autorização expressa da direção do estabelecimento penal[8].

O DEPEN é um órgão executivo que integra o Ministério Extraordinário de Segurança Pública, sendo encarregado pelo Sistema Penitenciário Federal. Além disso, é responsável por realizar o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) que sintetiza informações sobre os estabelecimentos penais e a população prisional[8].

Estima-se que, de acordo com esse Levantamento de Informações Penitenciárias referente ao período de janeiro a junho de 2016, existiam 42.355 mulheres privadas de liberdade no Brasil, estando estas distribuídas entre aquelas que se encontram custodiadas em carceragens de delegacias e estabelecimentos do sistema prisional[8].

Em relação à taxa de aprisionamento, o Brasil é classificado na terceira posição entre os países que mais encarceram. Já referente ao tamanho absoluto de sua população prisional feminina, o Brasil encontra-se na quarta posição mundial, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Rússia[8].

A população carcerária feminina brasileira tem um perfil muito jovem. De acordo com os dados de 2016, esse público é composto majoritariamente por mulheres entre 18 e 29 anos, sendo 62% negras e solteiras, além de 66% possuírem baixa escolaridade, geralmente tendo concluído apenas o ensino fundamental[8].

Em sua maioria, as mulheres encarceradas cumprem pena por tráfico de drogas, correspondendo a cerca de 62%. Somando-se a isso, cerca de 11% cumprem pena por roubo e 9% por furto no ano de 2016. Ao compreender a natureza das tentativas de crime ou aqueles que foram concretizados, é possível reformular análises acerca dos fluxos do sistema de justiça criminal, além de perceber que os indicadores de gênero, raça e classe social estão correlacionados com o tipo penal[9].

Desse modo, destaca-se que as mulheres em cárcere estão, em sua maioria, envolvidas no tráfico de drogas, em geral com o intuito de prover o sustento da família, haja vista a sua associação a uma situação de baixa escolaridade, relacionada aos fatores de gênero e raça, que, conseqüentemente, reduzem as oportunidades de trabalho formal. Além disso, a falta de estrutura familiar proporciona um ambiente mais vulnerável, ficando estas mais suscetíveis à criminalização e, assim, a um ciclo de marginalização e encarceramento[9].

Atualmente, por meio do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi criado o Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes, cuja finalidade é vistoriar as condições das presas gestantes e lactantes. Dessa forma, é possível ter dados mais recentes acerca da situação dessas mulheres, sendo apresentado que, no período de janeiro a dezembro de 2018, foram

identificadas 5.985 grávidas e lactantes presas em todo o território brasileiro, porém os dados sobre as mulheres em prisão domiciliar não constam agregados a esses números[10].

#### DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS

Na Antiguidade, os presídios, incluindo os femininos, eram considerados um lugar de confinamento que se configurava em impeditivo à fuga do acusado antes dos julgamentos, ou como forma de condenação temporária por algum ato criminoso. Dessa forma, não se tinha acesso às informações e aos direitos e deveres das detentas, pois as penalidades aplicadas eram, muitas vezes, cruéis e violentas[11].

A partir do Iluminismo, o movimento intelectual que surgiu na Europa e defendia o uso da razão contra o antigo regime, considerou que, apesar da prisão ser um ambiente precário, as penas daqueles ali confinados deveriam ser cumpridas em condições dignas e humanas, sendo garantidos os seus direitos, de modo a colaborar para a modificação do conceito de “punição” para “recuperação”, “acompanhamento”, “cuidado” e “reflexão” do delinquente para que, futuramente, este não volte para a vida do crime[11].

No Brasil, em 1933, ocorreram as primeiras tentativas para a codificação da execução das sanções pelo Judiciário, no entanto, somente em 1981 foi apresentado um anteprojeto da Lei de Execução Penal (LEP), sendo aprovada a Lei 7.210 em 1984. A partir dela, ficava assegurada às mulheres, dentre outros, direitos comuns a qualquer detento, independentemente do sexo, a conquista ao alojamento em celas individuais, sendo recolhidas em ambientes próprios e adequados a sua condição pessoal[12].

Recentemente, no ano de 2009, ocorreram modificações importantes, as quais foram inseridas na LEP, garantindo às detentas e aos recém-nascidos, no período de amamentação, uma assistência de qualidade por meio dos princípios de humanidade, integralidade e de pessoalidade da pena:

A lei 11.942/2009 avançou e contemplou o princípio da humanidade da pena quando assegurou acompanhamento médico à mulher e ao recém-nascido; previu estabelecimentos prisionais com espaços para berçários para abarcar os filhos das presidiárias no período da amamentação, bem como a existência de creches e seção para gestantes e parturientes. Contudo, violou sensivelmente o princípio da pessoalidade da pena quando oportunizou a permanência dos filhos na creche da instituição prisional até os 07 (sete) anos de idade. Percebe-se,

assim, que é fundamental a permanência da criança com a mãe nos primeiros anos de vida, não apenas para receber o leite materno, mas também para formar e fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho. Todavia, esse período de permanência no cárcere deve ser limitado, sob pena de colocar em risco o desenvolvimento físico e psicológico da criança [13: 114].

A partir disso, percebe-se que a Lei nº. 11.942/2009 trouxe mudanças significativas à LEP, pois assegurou melhores condições de saúde e espaços adequados para a permanência das crianças no cárcere juntamente com a mãe durante o período da amamentação. Além disso, em 2009, surgiu a Lei nº 11.942 para assegurar à mulher gestante cumprindo pena em presídio o direito ao acompanhamento médico tanto no pré-natal quanto no pós-parto, sendo esse direito extensivo ao recém-nascido[13].

Ressalta-se, contudo, que os movimentos sociais, em conjunto com vários setores da sociedade, tiveram grande influência na conquista de direitos fundamentais, além da promoção de um atendimento humanizado para esse público, a fim de promover um cuidado integral para as gestantes e puérperas em ambiente prisional[10].

Com isso, é possível perceber que existem políticas para esse público, o que permite uma assistência médica efetiva, assim como o direito ao acompanhamento de profissionais qualificados, médicos, enfermeiros, psicólogos, dentre outros, os quais, durante todo o período de pré-natal, parto e pós-parto devem prestar a assistência em saúde pertinente, garantindo que o parto deve realizar-se em condições dignas, com direito ao acompanhante, indicado com antecedência e cadastrado na lista de visitantes do presídio[14].

Desse modo, após a descoberta da gravidez, a detenta deve ser transferida para uma unidade prisional que possua equipe médica e estrutura para o acompanhamento dos nove meses de gestação. Além disso, os estabelecimentos penais devem conter berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até seis meses de idade. Porém, na realidade, isso pode demorar, devido à demanda ser grande nos presídios [14].

Inicialmente, as gestantes, ao ingressarem na penitenciária, precisam ser encaminhadas para a realização de exames laboratoriais e consulta do pré-natal. Já as gestantes de alto risco realizam o acompanhamento em hospitais de referência, mediante escolta e vigilância. De acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), durante o pré-natal, devem ser realizadas, no mínimo, seis consultas, embora, na realidade, esse número seja reduzido, geralmente por razões de segurança institucional, isto é, risco de fuga ou de resgate durante o transporte até o serviço de saúde[15].

Além disso, as apenadas que se encontram gestantes devem receber orientações sobre dieta e orientações gerais sobre cuidados em saúde dentro de um programa a ser elaborado e supervisionado por um profissional da saúde qualificado, assim como devem ser ofertados sono, repouso, alimentação adequada e ambiente saudável. Entretanto, a superlotação e a estrutura inadequada evidenciam o descumprimento do direito à saúde, tornando-se um problema preocupante[15].

Os princípios constitucionais são, portanto, a base para a construção de todo o ordenamento jurídico brasileiro. São esses pressupostos que formam a estrutura e os pilares de todo o sistema jurídico, com o objetivo de amparar a sociedade em sua totalidade. No entanto, apesar de figurar nas leis os direitos e deveres, é necessário que o Poder Público apresente, para os indivíduos, meios para que estes direitos sejam efetivados e aplicados. Isso porque, nos dias atuais, é garantida a criação novos direitos e a realização de alterações na legislação, como a criação da Lei n. 13.434/2017:

Art. 1o - O art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único: É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato[16].

Diante do que foi discutido, é possível perceber que, no sistema carcerário feminino, todas as mulheres, independentemente de cor ou raça, estão ganhando cada vez mais espaço, conquistando novos direitos por meio de novas leis. Sendo assim, a partir do reconhecimento dos problemas na assistência em saúde, é possível contribuir para o fortalecimento de novas políticas públicas de saúde ou o aprimoramento das existentes, resultando na consolidação dos direitos dessas mulheres.

#### DIFICULDADES NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Com o aumento do número de mulheres no sistema carcerário feminino, o índice de grávidas também aumentou nas prisões. As grávidas e puérperas precisam de apoio médico na manutenção constante da sua saúde, de consultas pré-natal, orientações sobre a gestação e alimentação durante o período gestacional. Porém o encarceramento dificulta essa assistência e pode ocasionar diversos prejuízos à gravidez, devido às necessidades básicas não atendidas, como sono, repouso e alimentação adequada[17].

Constatou-se, assim, a partir de estudos realizados, que as unidades prisionais não oferecem uma estrutura minimamente adequada para atender a todas as detentas que se encontram no

período gestacional ou pós-parto. Isso porque o encarceramento não fornece suporte para esse público, pois as celas são sujas, com iluminação deficitária e, até mesmo, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças, comportamentos autodestrutivos e problemas psicológicos[18].

A maioria das complicações obstétricas é causada pela ausência ou diminuição no número de profissionais devidamente qualificados, além do despreparo dos agentes penitenciários e do próprio Estado, em lidar com essas mulheres e em não conseguir oferecer orientações básicas, relativas ao aleitamento materno, de prestar consultas necessárias, de tratar possíveis complicações obstétricas, derivadas do puerpério. Sendo assim, esses assuntos precisam ser discutidos, principalmente, com as mulheres que serão mães pela primeira vez, situação na qual surgem muitas dúvidas e medos[18].

Em vista disso, é imprescindível a iniciativa da consulta do pré-natal, haja vista que está favorece a detecção precoce e a prevenção de possíveis implicações, tanto maternas, como fetais, possibilitando um melhor tratamento e encaminhando antecipadamente a gestante para um atendimento especializado, com o objetivo de garantir a saúde da mulher e o desenvolvimento saudável para o bebê[19].

A realização das consultas médicas se torna indispensável para os períodos do pré-natal e do pós-parto, pois permite melhorar o vínculo entre o profissional e a paciente. Entretanto, na realidade, muitas vezes não ocorre uma consulta adequada, geralmente pela escassez de uma equipe médica, o que não contribui para uma escuta sensível, gerando uma assistência em saúde enfraquecida e inapropriada. Através desse impasse, a violência e a vulnerabilidade vivenciadas no ambiente penitenciário e a ausência do suporte familiar se tornam um grande problema mediante as complicações de disfunções sociais e mentais no ciclo gravídico-puerperal[19]. Logo, é possível perceber a falta de investimento do Estado em garantir o apoio necessário às detentas em um período importante de suas vidas. Além disso, a falta de atendimento das suas particularidades biopsicossociais e a carência de recursos promovem uma assistência ineficaz. Portanto, o ambiente carcerário se torna inadequado, visto que gera alterações importantes de ordem biológica, psíquica e social.

#### ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

O SUS representa um conjunto de ações e serviços de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde executadas nos diferentes níveis de atenção e tem como objetivo a promoção de maior qualidade de vida para toda a população, garantindo o acesso integral e com equidade. A grave situação dos presídios é uma realidade presente e carrega consigo a necessidade de implementação de políticas públicas tanto na área da saúde, como da inclusão social, a fim de atender às carências manifestadas por este público[20].

Em 2003, teve início a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e sua publicação ocorreu em 2004, sendo elaborada em parceria com movimentos de mulheres de diversos setores da sociedade. Essa política foi idealizada que a saúde da mulher não está ligada apenas às questões reprodutiva e sexual, mas também a aspectos socioculturais[21].

A PNAISM tem como objetivo promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS nessa população, ou seja, ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias, porém não exemplifica na política ações que envolvam as gestantes e puérperas encarceradas[22].

Em 2003, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com o propósito de aproximar a população penitenciária do SUS, ou melhor, propiciar que os serviços públicos de saúde também estejam disponíveis a esse público, utilizando princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde, tais como: ética, justiça, cidadania, direitos humanos, participação, equidade, qualidade e transparência[18,19,20].

Assim como as diretrizes, a partir das quais se busca garantir que o direito à cidadania se efetivasse em uma perspectiva de direitos humanos por meio de assistência integral resolutiva e redução de agravos que acometem a população penitenciária, definir e implementar ações e serviços em conjunto com os princípios e diretrizes do SUS, contribuir para o conhecimento do processo saúde/doença, além de estimular o efetivo exercício do controle social[20].

As ações do PNSSP têm como objetivo promover o acesso das pessoas privadas de liberdade à Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantir a autonomia dos profissionais de saúde para a realização do cuidado integral e qualificar e humanizar a atenção à saúde no sistema prisional por meio de ações conjuntas das áreas da saúde e da justiça. Sobretudo, é pertinente oferecer ações e serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais, que devem ser desenvolvidas por equipes multiprofissionais para prevenção e para promoção da saúde, incluindo o direito ao pré-natal às detentas grávidas[20,21].

Após dez anos da publicação do PNSSP, nasceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a partir da constatação do esgotamento deste modelo, que se mostrou restrito por não contemplar, em suas ações, a totalidade do itinerário carcerário, como: delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e, tampouco, penitenciárias federais. Além da PNSSP, as equipes de saúde não estavam articuladas com a rede de atenção à saúde, vinculando-se apenas à Secretaria de Justiça[22,23].

A PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da RAS do SUS,

qualificando também a atenção básica no âmbito prisional, como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede, além dos princípios normativos de descentralização e participação popular[22].

Em relação às gestantes e puérperas, a PNAISP preconiza a identificação da mulher quanto à situação de gestação ou maternidade, inserção da gestante na Rede Cegonha, junto ao SUS, desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê, acesso a atendimento psicossocial desenvolvido no interior das unidades prisionais, por meio de práticas interdisciplinares nas áreas de dependência química, convivência familiar e comunitária, saúde mental, violência contra a mulher e outras[24].

O olhar sobre a saúde da população carcerária brasileira, para além dos muros da prisão, é ampliado por meio da PNAISP. É necessário o respeito pelos direitos humanos e a articulação de diferentes ações, preventivas e de promoção à saúde, que devem controlar a redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade. Para que esse cuidado em saúde seja realmente efetivo no sistema penitenciário, é preciso a efetivação de educação continuada, a fim de articular uma gestão integrada e racional[23].

Logo, a capacitação dos profissionais, especialmente os agentes penitenciários, a promoção de cursos profissionalizantes, a formação de grupos educativos, a alimentação saudável e as atividades físicas às presidiárias seriam importantes contribuições com vistas à ressocialização dessas mulheres, além de prevenir agravos e promover o desenvolvimento saudável para a mãe e o recém-nascido também são estratégias que podem ser adotadas e aprimoradas, além das existentes hoje[23,24].

Atualmente, a partir de políticas públicas existentes e com a finalidade de intervir na superlotação das celas, foi decidido que as grávidas e as mães de crianças de até 12 (doze) anos que estejam em prisão provisória, ou que não cometeram crimes violentos, poderão ficar em prisão domiciliar até seu caso ser julgado, pois confinar mulheres grávidas em estabelecimentos prisionais precários, ainda privando as crianças de condições adequadas a seu desenvolvimento, constitui como situação degradante[24].

O Brasil possui legislação organizada o suficiente para fazer com que o sistema penitenciário funcione, entretanto percebe-se que esses instrumentos legais que visam a reeducação e a saúde de gestantes encarceradas não se cumprem integralmente na prática. Diante disso, muito ainda precisa ser feito para que esse direito seja alcançado de modo mais eficaz[19,20].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta pesquisa, foi possível identificar as fragilidades que permeiam a assistência à saúde a mulheres que se encontram no sistema carcerário, em particular as grávidas e as puérperas, o que confirma, cada vez mais, a necessidade de melhorias nesse contexto. Essas transformações, por sua vez, podem ocorrer mediante o desenvolvimento de pesquisas explorativas em relação ao regime prisional e ao ciclo gravídico-puerperal, assim como se deve salientar a importância da discussão dessa temática, principalmente com os governantes e a sociedade, a fim de evidenciar esse problema de saúde pública, que muitas vezes passa despercebido.

Logo, essa temática deve ser inserida e reforçada nos cursos da área de saúde, tanto na formação inicial quanto na permanente, visto que serão esses profissionais que terão mais contato com esse público, devendo contemplar a dimensão da interdisciplinaridade, modificando os paradigmas do racionalismo, do objetivismo e do reducionismo, em busca de uma perspectiva integral, permeada pela subjetividade e pela valorização das necessidades singulares de cada sujeito e, principalmente, preparando os futuros profissionais para lidar com o complexo contexto carcerário.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pimentel E. O lado oculto das prisões femininas: representações dos sentimentos em torno do crime e da pena. *Latitude*, 2013, Vol. 07, Pag. 51-68.
2. Gomes A.B.F., Santos M.B.S., Neri H.F., Oliveira M.F.L., Uziel A.P. Reflexões sobre a maternidade no sistema prisional: o que dizem técnicas e pesquisadoras. In: *Anais do 15º Encontro Nacional da Abrapso*; Rio de Janeiro; 2009. Pag. 01-15.
3. Vingert A.C. Mulheres invisíveis: uma análise sobre a presidiária brasileira. Assis: Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis; 2015. 39p.
4. Félix R.S., França D.J.R., Nunes J.T., Cunha I.C.B.C., Davim R.M.B., Pereira J.B.O. Enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 2017, Vol. 11, Pag. 3936-3947.
5. Bispo T.C.F., Fabiane N.N., Letícia T.R., Sara M.S., Renata A.L.A.S. Percepções das gestantes e puérperas presidiárias acerca do contexto carcerário. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2016, Vol. 05, Pag.43-50.
6. Souza M.T., Silva M.D., Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010, Vol. 08, Pag. 102-106.
7. Richardson R.J. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 4. ed. Brasília: Atlas; 2017. v.1. 424 p.
8. Santos, T. (Organizadora). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN*. Departamento Penitenciário Nacional. 2 ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2017. 79p.
9. Dornellas M.P. Grávidas e puérperas encarceradas: um olhar a partir da criminologia feminista. *Anais Eletrônicos do Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress*, 2017, Vol. 01, Pag. 01-15.
10. Conselho Nacional de Justiça. *Cadastro Nacional de Presas Grávidas e Lactantes*. 2018. Disponível em: [https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw\\_1%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shIGLMapa](https://paineis.cnj.jus.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=qvw_1%5Cpainelcnj.qvw&host=QVS%40neodimio03&anonymous=true&sheet=shIGLMapa) Acesso em: 19 jun. 2019.
11. Bilibio G.D.M., Bitencourt C.B., Brum E.M., Correa J.B., Favero I.B., Flores K.R. Mulheres encarceradas: a realidade das mulheres nos presídios brasileiros. *Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão*, 2016, Vol. 20, Pag.392-403.
12. Marques G.J.R. A lei de execuções penais e os limites da interpretação jurídica. *Revista de Sociologia Política*, 2009, Vol. 17, Pag. 145-155.
13. Antonini L.C. Cárcere feminino, direito à amamentação e a lei nº. 11.942/2009 à luz dos princípios da humanidade e da personalidade da pena [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Faculdade de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2015. p. 23.
14. Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. *Mães em Cárcere*. São Paulo: EDEPE - Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, 2017. 15p. Disponível em: [https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cartilhas/CARTILHA\\_MAES\\_C%3%81RCERE\\_2017.pdf](https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/0/documentos/cartilhas/CARTILHA_MAES_C%3%81RCERE_2017.pdf) Acesso em: 29 jun. 2019.
15. Fochi M.C.S., Higa R., Camisão A.R., Turato E.R., Lopes M.H.B.M. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2017, Vol. 19, Pag. 01-10.
16. Brasil. Constituição. Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13434.htm). Acesso em: 19 jul. 2019.
17. Diuana V., Corrêa M.C.D.V., Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e

as prescrições da maternidade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2017, Vol. 27, Pag. 727-747.

18. Militão L.P., Kruno R.B. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. *Saúde Santa Maria*, 2014, Vol. 40, Pag.75-84.

19. Andrade A.B.C.A., Gonçalves M.J.F. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 2018, Vol. 01, Pag.1763-1771.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 64p.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 82p.

22. 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. Brasília: Ministério da Saúde; Fiocruz Pantanal; 2014. 60 p.

23. Freitas R.S., Zermiani T.C., Nievola M.T.S., Nasser J.N., Ditterich R.G. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. *Revista de Políticas Públicas*, 2016, Vol. 20, Pag. 171-184.

24. Dalmácio L.M., Cruz E.J.S., Cavalcante L.I.C. Percepções de mães encarceradas sobre o direito à amamentação no sistema prisional. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 2014, Vol. 06, Pag. 1-9.

25. Silvestrin S.H.P. As Violações aos Direitos das Mulheres Mães e Gestantes nas Penitenciárias Femininas Brasileiras [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2017. 73p.