

# **Capítulo 4**

## **ASSISTÊNCIA A MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**

# ASSISTÊNCIA A MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

## ASSISTANCE TO WOMEN DEPRIVED OF FREEDOM

Debora Evelly da Silva Olanda<sup>1</sup>

Denise da Silva Carvalho<sup>2</sup>

Adriana Gnecco de Almeida<sup>3</sup>

Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>4</sup>

Maria Gabriella Lacerda Sales<sup>5</sup>

Alexandra de Assis Pessoa Guerra<sup>6</sup>

**Resumo:** O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituiu políticas de ações e inclusão para melhoria da saúde da mulher privada de liberdade. Desta forma pressupõe uma assistência prestada de acordo com suas necessidades como: pré-natal, suporte a intercorrências e partos, auxílio ao puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama. É essencial um acompanhamento profissional qualitativo, próximo a cliente, para que todas as orientações quanto a mudanças do corpo, vias de parto, amamentação, e apoio emocional sejam fornecidas adequadamente e principalmente individualizadas. A falta da escuta atenciosa, e o respeito as individualidades impedem ou agravam os processos de saúde.

1 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê.

2 Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo

3 Enfermeira. Pós-graduada em pediatria e neonatologia. Hospital Municipal Rocha Faria

4 Mestra em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba

5 Fisioterapeuta. Faculdade Maurício de Nassau

6 Enfermeira, graduada pela Universidade Federal de Pernambuco; Responsável Técnica de Enfermagem da Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ EBSEPH; Pós graduada em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura; Pós graduada em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estácio de Sá.

**Palavras chaves:** Saúde da mulher; Liberdade; Privação.

**Abstract:** The National Health Plan in the Penitentiary System (PNSSP) instituted policies of actions and inclusion to improve the health of women deprived of their liberty. In this way, it presupposes assistance provided according to their needs, such as: prenatal care, support for complications and childbirth, assistance in the puerperium, control of cervical-uterine and breast cancer. Qualitative professional follow-up, close to the client, is essential, so that all guidelines regarding body changes, delivery methods, breastfeeding, and emotional support are provided properly and mainly on an individual basis. The lack of attentive listening and respect for individualities prevent or worsen health processes.

**Keywords:** Women's health; Freedom; Deprivation.

O termo “penitenciária” descende da palavra penitência, sendo a fonte primária das prisões. Na Roma antiga, os cristãos entendiam que a pena deveria servir de penitência, para que o condenado reconhecesse seus pecados, se arrependesse e não delinquisse mais (BRASIL, 1984; GOMES, 2009).

A Constituição Federal assegura o direito à saúde como fundamental ao ser humano, tendo o Estado o dever de prover as condições indispensáveis ao seu exercício. Durante o período de cumprimento da pena, os profissionais de saúde que atuam no complexo penitenciário, devem realizar a assistência integrando todos os níveis de atenção, como promoção, prevenção e reabilitação (BRASIL, 1984; GOMES, 2009). O SISDEPEN (Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional) através de dados do primeiro trimestre de 2020, descreve 37,16 mil mulheres privadas de liberdade. Em 2021 o CNJ (Conselho Nacional de Justiça) informou a existência de 125 gestantes e 80 lactentes (CNJ, 2021).

No período gestacional toda mulher tem o direito de ser assistida quanti-qualitativamente, dentro de toda especificação necessária as mudanças fisiológicas do ciclo gravídico puerperal; mudanças fisiológicas e emocionais que ocorrem no corpo. Algumas intervenções simples são imprescindíveis, e irão permitir o desenvolvimento gestacional, o trabalho de parto e o nascimento. A população de mulheres privadas de liberdade, na sua grande maioria é jovem e em idade fértil, onde a maternidade ocorre durante o período do cumprimento da pena (ARAÚJO et al., 2014).

Neste contexto, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) instituiu políticas de ações e inclusão para melhoria da saúde da mulher privada de liberdade. Desta forma pressupõe uma assistência prestada de acordo com suas necessidades como: pré-natal, suporte a intercorrências e partos, auxílio ao puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama (GALVÃO; DAVIM, 2014). É essencial um acompanhamento profissional qualitativo, próximo a cliente, para que todas as orientações quanto a mudanças do corpo, vias de parto, amamentação, e apoio emocional sejam fornecidas adequadamente e principalmente individualizadas. A falta da escuta atenciosa, e o respeito as individualidades impedem ou agravam os processos de saúde (CARVALHO et al., 2017).

A mulher privada de liberdade tem o direito assegurado pela Lei nº 11.942 que estabelece que as unidades prisionais tenham em sua estrutura seções para gestantes, parturientes e de creches. No entanto, entende-se que é necessário a reestruturação dos presídios feminino existentes no país. Apesar das políticas públicas instituídas e legalmente pactuadas, não existe ainda um vínculo entre profissional e paciente dentro dos presídios, o que vem afetando diretamente na qualidade assistencial prestada (GALVÃO, DAVIM, 2014, ROCHA, 2016).

A mulher privada de liberdade apresenta, na maioria dos casos, carência pelo abandono assistencial, social, abandono familiar, e toda a insegurança no período gravídico puerperal podem acarretar danos psicológicos e físicos, podendo levar a depressão pós-parto e infanticídio (GALVÃO, DAVIM, 2014, ROCHA, 2016).

Nesta vertente, a mulher pode apresentar prejuízos aumentados em sua gestação, pois além

das intercorrências enfrentadas por estar reclusa, o fato de gerar um filho dentro da instituição prisional, e a ausência do acompanhamento adequado do profissional garantindo-lhes o direito de uma assistência perinatal satisfatória, acarreta efeitos negativos (MELLO, 2014).

A assistência à saúde ineficaz e/ou inexistente dentro do sistema prisional é uns cinco principais problemas que atingem as mulheres privadas de liberdade. Onde o descuido à saúde desta população, sem um acompanhamento sistematizado, interfere ainda mais o estado vulnerável que elas se encontram nesse contexto (GALVÃO, DAVIM, 2013).

É importante ressaltar, que o espaço físico dos sistemas prisionais, onde as estruturas não foram construídas para atender as especificidades da mulher grávida, não corresponde as suas necessidades quanto a seu período gravídico puerperal, muito menos para atender a necessidades do seu bebe no período que o mesmo permanece junto à mãe (GALVÃO, DAVIM, 2014).

Ainda contribuindo para a ausência da assistência qualificada, verifica-se a insuficiência de profissionais para atender a essa população e a falta de escolta policial que as conduzam ao hospital. A ausência de pré-natal e de informações sobre a preparação para o parto, cuidados com o bebê e aleitamento materno, faz com que ocorra prejuízos à saúde da mulher e seu bebê (MILITÃO, KRUNO, 2014). Objetiva-se desta forma analisar a assistência oferecida no ciclo gravídico-puerperal por profissionais a mulheres privadas de liberdade.

A 12ª edição da Lista Mundial da População Carcerária divulgou informações, onde o Brasil está classificado em 3º lugar no ranking mundial de maiores populações penitenciárias, contendo 690.000 presos, com uma média de 45.000 sendo mulheres. Independentemente que a quantidade de mulheres em situação de privação de liberdade seja menor que a de homens, entre os anos de 2000 e 2014 ela elevou-se significativamente, apresentado um crescimento de 567% (SILVA et al., 2020).

Com um elevado índice da população feminina dentro do sistema prisional, onde conforme o último levantamento totalizou cerca de 600 mil mulheres em situação de privação de liberdade. O (SUS) Sistema Único de Saúde, para ampliar suas ações, instituiu no ano de 2014, a Política Nacional

de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressa do Sistema Prisional, para reformular as práticas desse cuidado (TARRAGÓ et al., 2020).

A Lei de Execução Penal Brasileira, a precursora dos direitos à saúde no sistema prisional, estabelece que a assistência do reeducanda, seja apenada ou de caráter provisório seja prestada na perspectiva de promoção e recuperação a saúde, no interior do sistema prisional, desempenhada sob autorização da direção da penitenciária ou outras de instituições caso esse sistema não esteja habilitado a realizar a assistência necessária no momento (GRAÇA et al., 2018).

As unidades prisionais não têm conseguido promover condições dignas de atendimento e os principais desafios englobam a subvalorização dos sinais e sintomas das reeducandas, a disponibilidade de profissionais e de recursos tecnológicos, a dificuldade de acesso em decorrência da priorização da segurança no sistema em detrimento da saúde, a não adaptação dos serviços e o receio de profissionais da saúde dentro deste campo de atuação (GRAÇA et al., 2018).

Distante do direito constitucional, os serviços cotidianos prisionais ferem a universalidade, a equidade e a integralidade pois não se percebe um olhar para essa população como pertencente à sociedade. Enquanto a valorização dos direitos das reeducandas, o espaço do sistema prisional deve assegurar boas condições, em específico no setor saúde. As unidades necessitam proporcionar uma estrutura de rede de serviços, viabilizando o acesso à saúde e a condições de ressocialização (GRAÇA et al., 2018).

Mesmo com existência desses dispositivos legais, as mulheres em privação de liberdade continuam vivendo em prisões com inúmeros problemas, em especial no tocante ao direito de assistência à saúde. A situação agrava-se nos casos das gestantes presas, pois o estado gravídico as torna mais sensíveis e vulneráveis a desenvolver problemas de saúde e vivenciar episódios de violência (SILVA et al., 2020).

Diante desse cenário, observa-se a necessidade de uma melhor assistência à saúde da mulher presidiária, pois reconhece-se a realidade do sistema prisional diante da superlotação, de condições

estruturais precárias tornando o ambiente propício a proliferação e agravamento de doenças. A Enfermagem tem um papel muito importante na saúde dessas mulheres, com o dever de cuidar, observar e orientar, oferecendo um tratamento adequado, atentando para suas necessidades dentro do sistema prisional (DA SILVA et al., 2021).

Os ambientes prisionais brasileiros são reconhecidos pelas suas condições precárias, como: superlotação de celas, a disseminação de doenças infectocontagiosas, a vulnerabilidade e a exposição contínua a violência. Por isso, conhecer os cuidados de enfermagem desenvolvidos em prol da saúde de mulheres privadas de liberdade torna-se o objetivo principal deste estudo. Já que as condições de saúde das mulheres em ambiente prisional não atendem às especificidades pretendidas pelas políticas públicas de saúde (TARRAGÓ et al., 2020).

Compreendendo assim, que discutir sobre os desafios e dificuldades cotidianas dos acessos dos serviços de saúde entre as mulheres privadas de liberdade, é primordial para refletir sobre novas estratégias de promoção a saúde. Sendo a abordagem dessa temática imprescindível para o campo da saúde coletiva, pois provavelmente haverá uma reestruturação das políticas públicas e implementação de ações efetivas para esse cenário (GRAÇA et al., 2018).

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, R. O. A defensoria pública e um olhar sobre o gênero, o cárcere e o lugar: o perfil da mulher presa em “bubu” e perspectivas críticas do encarceramento feminino capixaba. *Revista Transgressões*. v. 4, n. 1, p. 5-24, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei que institui a Lei de Execução Penal. Brasília; 1984. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109222/lei-de-execucao-penal-lei-7210-84>.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 12 de dezembro de 2012. Disponível em: Acesso em: 01 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília DF 2011. Disponível em: Acesso em: 01 nov. 2018. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Brasília- DF 2016. Disponível em: Acesso em: 02 nov. 2018.

CARVALHO, N. R. et al. A vivência das puérperas frente à assistência de enfermagem recebida durante o ciclo gravídico puerperal. *Interdisciplinary Scientific Journal*. v. 4, n. 3, p.1-17, 2017.

Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007.

DA SILVA, L.S. et al. Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade. *RE-CIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218*, v. 2, n. 10, p. e210882-e210882, 2021.

DIAS, J. M. G. et al. Mortalidade materna. *Rev Med Minas Gerais*. v. 25, n. 2, p.173- 179, 2015. Disponível em: Acesso em: 20 jul. 2017.

GALVÃO, M. C. B; DAVIM, R. M. B. Vivência de mulheres encarceradas durante a gestação. *Rev. enferm. UFPE on line*. v. 8, n. 1, p. 2272-80, 2014. Disponível em: Acesso em: 17 jul.2017.

GRAÇA, B.C. et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 2, 2018. Acesso em 8 maio de 2022.

MELLO, D. C. de. A prisão feminina: gravidez e maternidade – um estudo da realidade em Porto

Alegre-RS/Brasil e Lisboa/Portugal. 2014. 32 f. Tese de doutorado (Doutor em Ciências Criminais)-Faculdade de Direito. Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2014.

MILITÃO, L. P; KRUNO, R. B. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. Santa Maria. v. 40, n. 1, p.75-84, 2014.

MOREIRA, M. A; SOUZA, H. S. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. Mundo Saúde (Impr.). v. 38, n. 2, p.219-227, 2014.

PÉREZ, B. A. G; OLIVEIRA, E. V; LAGO, M. S. Percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto. Revista Enfermagem Contemporânea. v. 4, n. 1, p. 66-77, 2015.

ROCHA, T. G. Mulheres no cárcere: condições de saúde de gestantes e lactantes no Brasil. 2016. 25 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Gestão em Saúde Coletiva)-Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: Acesso em: 17 jul. 2017.

SANTOS, M. V. dos. et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery. v. 21, n.2, e20170033, 2017.

SILVA, J.B. et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, p. 1-7, 2020. Acesso em 8 maio de 2022.

TARRAGÓ, Nara Regina da Costa et al. Assistência à saúde ofertada para mulheres privadas de liberdade: revisão integrativa. 2020. Acesso em 6 maio de 2022.