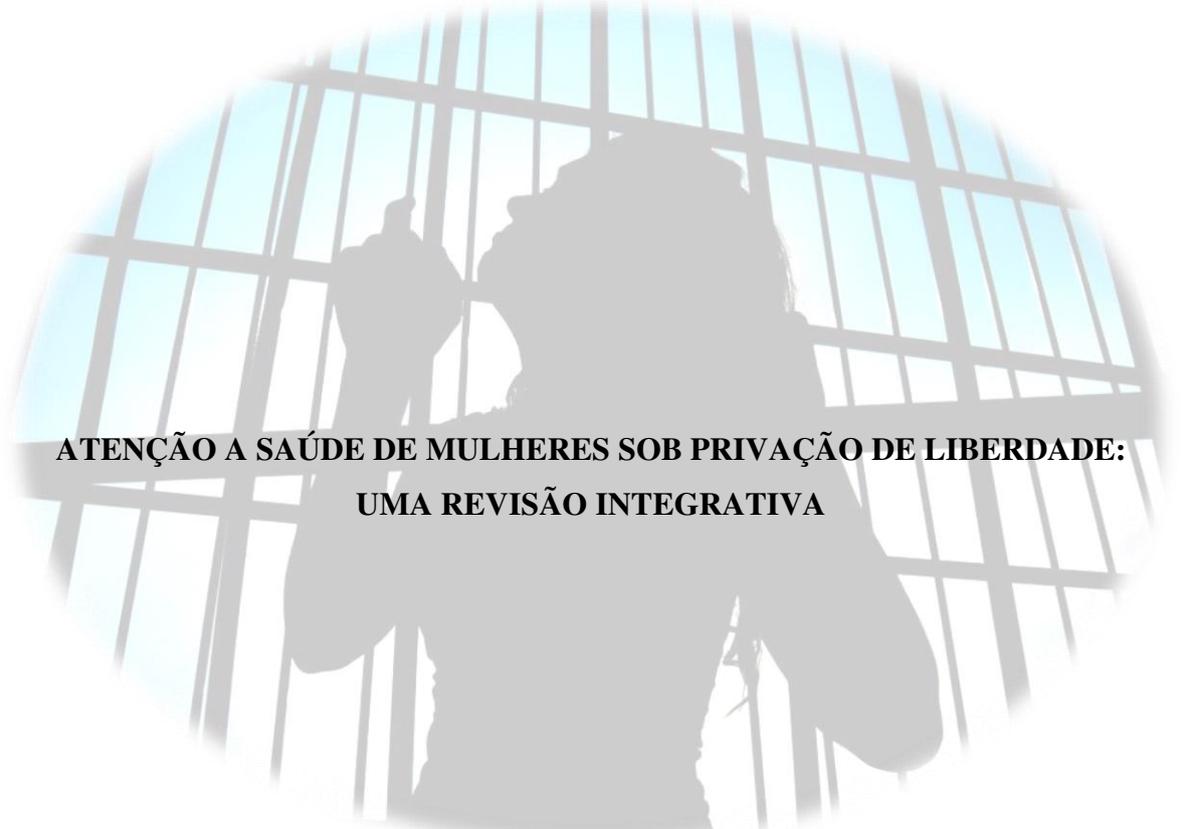




UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JESSICA ADRIANA DIAS DE LIMA NASCIMENTO



**ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES SOB PRIVAÇÃO DE LIBERDADE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CUITÉ – PB

2019

JESSICA ADRIANA DIAS DE LIMA NASCIMENTO

**ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES SOB PRIVAÇÃO DE LIBERDADE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso em Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Banca Examinadora para análise e parecer como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ - PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

N244a	Nascimento, Jessica Adriana Dias de Lima. Atenção à saúde de mulheres sob privação de liberdade: uma revisão integrativa. / Jessica Adriana Dias de Lima Nascimento – Cuité: CES, 2019. 43 fl. Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019. Orientadora: Dr ^a . Gigliola Marcos Bemardo de Lima. 1. Saúde da mulher. 2. Prisões. 3. Assistência. I. Título.
Biblioteca do CES – UFCG	CDU 613.99

JESSICA ADRIANA DIAS DE LIMA NASCIMENTO

**ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES SOB PRIVAÇÃO DE LIBERDADE:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

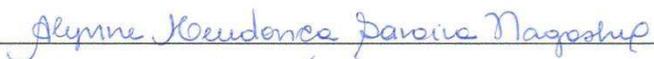
Apresentado em 19 de junho de 2019.

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

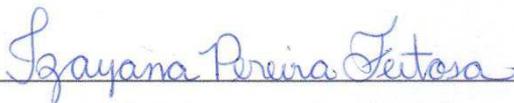
MEMBROS EXAMINADORES:



Prof^ª. Dr^ª. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Orientadora – UFCG/CES/UAENFE



Prof^ª. Dr^ª. Alynne Mendonça Saraiva
Examinadora – UFCG/CES/UAENFE



Prof^ª. Dr^ª. Izayana Pereira Feitosa
Examinador – UFCG/CES/UAS

CUITÉ – PB

2019

DEDICATÓRIA

Aos meus pais,

*Por me fortalecerem e me permitirem
chegar ate aqui. Essa conquista é nossa!*

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Por sempre acalmar meu coração, por ser meu acalento e fortaleza. Obrigada por me fazer forte e capaz de superar meus maiores desafios. Obrigada, Senhor, por honrar todos os meus esforços e permitir que eu realize esse sonho. Sei que em Ti sou mais forte.

Aos meus pais Adriano e Netinha,

É aqui que repousa meu amor, a vocês meu eterno agradecimento. Obrigada por se esforçarem para realizar meus sonhos, por dedicarem suas vidas a minha, por despertarem sempre o melhor de mim e me mostrarem que sempre posso ir além. Dedico a vocês todas as minhas conquistas. Vocês são luz em minha vida, jamais senti amor maior no mundo.

Aos meus irmãos Adriano Filho e Joyce,

Vocês são meu coração fora do meu peito, amo mais vocês que a mim mesma. Obrigada por existirem, todos os dias eu desejo que Deus realize os seus sonhos e que proporcionem a vocês as melhores coisas do mundo.

As minhas avós Maria do Céu, Maria Clementino (in memoriam) e Terezinha Rufino,

Vive em mim um amor infindável por vocês. Obrigada pelas orações e incentivos, vocês são ponte que me leva a Deus. Gratidão a tudo que for sagrado por ser neta dessas preciosidades.

A minha prima Joselma,

És minha referência, se eu for metade da pessoa que você é já estou satisfeita. Talvez você não saiba, mas sua calma me acalmou nos meus piores dias. Obrigada pela escuta, pela ajuda e, sobretudo, por você. Você é incrível.

Ao meu namorado Gustavo,

Não tenho dúvidas que e do alto que vem o meu socorro, e no dia que eu achei que Deus não iria me socorrer, Ele me enviou você. Você me ajudou a não desistir, e muitas vezes, mesmo sem saber, me deu forças para continuar. Ter você é ter um tesouro.

A minha Orientadora Gigliola,

Por despertar em mim a curiosidade e o amor pela Saúde Pública ainda em meu terceiro semestre. Obrigada por se dispor a me ensinar, pela oportunidade de crescimento profissional e pessoal, por ter aceitado fazer parte desse momento tão relevante de minha vida acadêmica.

A minha amiga Emelly,

Quando sai de casa para morar e estudar fora, pedi a Deus que não me desamparasse e Ele me deu você. Amigos são a família que escolhemos, obrigada por ser minha família em Cuité, com você dividi os melhores e piores momentos dos últimos anos. A jornada acadêmica ficou mais leve com você.

A minha amiga Geise,

Por ter almejado esse sonho comigo ainda no Ensino Médio. Vivemo-lo juntas apesar da distancia. Desejo que o sucesso profissional nos una novamente. És menina dos olhos de Deus.

A minha amiga Fernanda,

Vizinha melhor jamais terei. Chegou já na reta final, porém a tempo de fortalecer em mim o real sentido de amizade. Obrigada por compor minha família em Cuité. O mundo é um lugar melhor graças a você.

A minha Banca Examinadora,

Por se dispor a fazer parte desse trabalho, agregando mais valor ainda a ele. Obrigada por todo conhecimento compartilhado.

A todos meus demais familiares e amigos,

Vocês vibraram com todas as minhas conquistas. Obrigada por me incentivarem e fazerem parte de mim.

*“Deem graças ao Senhor, porque **Ele é bom.**
O seu amor dura para sempre!”*

Salmos 136:1

RESUMO

NASCIMENTO, J. A. D. L. **ATENÇÃO A SAÚDE DE MULHERES SOB PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: UM ESTUDO NA PERSPECTIVA DA REVISÃO INTEGRATIVA**. 2019. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2019.

A saúde, uma vez lançada como uma condição de direito humano fundamental passou a exigir uma confluência em constante progresso entre a saúde e o direito. O direito a saúde passou a ser desde então uma espécie de palavra que nomeia a luta pela saúde. Trazendo esse conceito para o ambiente carcerário, entende por direito a saúde o acesso à saúde integral garantido pelo Estado na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico, conforme o estabelecido no artigo 3º da Lei da Execução Penal. Como os periódicos científicos nos últimos 5 anos vem tratando a atenção a saúde da mulher sob privação de liberdade? Nesse sentido este trabalho teve por objetivo sintetizar e analisar os estudos contidos em periódicos científicos em bases nacionais entre os anos de 2013 e 2018, voltados a atenção em saúde da mulher privada de liberdade. Este estudo possui uma abordagem quanti-qualitativa do tipo revisão integrativa. Para o levantamento bibliográfico, foram utilizados os descritores “Saúde da Mulher”, “Prisões”, “Assistência” em uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), combinados de dois em dois e depois os três juntos, através do operador booleano AND para expandir a busca. Após a seleção foram incluídos na revisão integrativa oito (08) artigos. Esses estudos foram analisados e dispostos em dois quadros, baseados em um instrumento de coleta de dados criado pela pesquisadora responsável. Após a análise elencou-se 3 eixos acerca da temática abordada nos estudos. Os resultados obtidos com essa pesquisa poderão dar suporte a implementação de boas práticas nos serviços de saúde a respeito a parcela da população marginalizada abordada. Esperamos que este estudo contribua para o enriquecimento da literatura no tocante da assistência a saúde da mulher sob privação de liberdade.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Prisões, Assistência

ABSTRACT

NASCIMENTO, J. A. D. L. ATTENTION THE HEALTH OF WOMEN UNDER LIBERTY DEPRIVATION: A STUDY IN THE PERSPECTIVE OF THE INTEGRATIVE REVIEW. 2019. 46 f. (Bachelor's Degree in Nursing) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2019.

Health, once launched as a condition of fundamental human right, began to demand a convergence in the constant progress between health and law. The right to health has since become a kind of word that names the struggle for health. Bringing this concept to the prison environment, it understands by right to health the access to integral health guaranteed by the State in the form of medical, pharmaceutical and dental care, as established in art. 3 of the Criminal Enforcement Act. How have scientific journals in the last five years been treating women's health care under deprivation of liberty? In this sense, this study aimed to synthesize and analyze the studies contained in scientific journals on national bases, between the years of 2013 and 2018, focusing on health care for women deprived of liberty. This study has a quantitative-qualitative approach of the integrative review type. For the bibliographic survey, the descriptors "Women's Health", "Prisons", "Care" were used in a Virtual Health Library (VHL) search, combined in pairs and then together using the Boolean operator AND to broaden the search. After the selection, eight (08) articles were included in the integrative review. These studies were analyzed and organized into two tables, based on a data collection instrument created by the researcher in charge. After the analysis, three axes on the topic addressed in the studies were listed. The results obtained with this research can subsidize the implementation of good practices in the health services in relation to the portion of the marginalized population addressed. We hope that this study contributes to the enrichment of the literature on women's health care under deprivation of liberty.

Keywords: Women's Health, Prisons, Assistance.

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Descrição dos artigos selecionados conforme autores e ano de publicação, vernáculo, título, base de dado, periódico e *Qualis*, tipo de estudo..... pg. 32
- Quadro 2 Descrição dos artigos selecionados conforme objetivos e principais resultados..... pg. 33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CIB – Comissão Intergestores Bipartide
CNPCP – Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional
EPEN – Equipe da Atenção a Saúde do Sistema Penitenciário
LEP – Lei da Execução Penal
INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST's – Infecções Sexualmente Transmissíveis
MJ – Ministério da Justiça
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial da Saúde
PNAISM – Política nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PNAMPE – Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PPI – Programação Pactuada Integrada
POE – Planos Operativos de Saúde no Sistema Penitenciário
SEAP – Secretaria de Administração Penitenciária
SISPE – Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário
SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos	18
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1 Prisão: um breve resgate histórico e conceitual.....	19
3.2 Evolução das políticas públicas de saúde no sistema carcerário	20
3.2.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos – 1948.....	20
3.2.2 Constituição da República Federativa do Brasil – 1988.....	21
3.2.3 Portaria Interministerial nº 1777 – 2003.....	21
3.2.4 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – 2005	22
3.2.5 Legislação em Saúde Penitenciária – 2010	23
3.2.6 Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – 2014	24
3.3 Historias das prisões com ênfase no sistema carcerário feminino.....	24
3.4 Atenção à saúde da mulher no sistema carcerário	26
4. METODOLOGIA.....	29
4.1 Tipo de estudo.....	29
4.2 Delineamento do estudo.....	29
4.3 Instrumentos e coletas de dados.....	30
4.4 Processamento e análise dos dados.....	30
5. RESULTADOS	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
7. REFERÊNCIAS	42
8. APÊNDICE	45

1. INTRODUÇÃO

A saúde, uma vez lançada como uma condição de direito humano fundamental passou a exigir uma confluência em constante progresso entre a saúde e o direito. O direito a saúde passou a ser desde então uma espécie de palavra que nomeia a luta pela saúde. O Brasil aderiu a esse conceito quando determinou de modo ostensivo em sua constituição que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Contudo, vários desafios são travados para por em prática tal direito. O campo do direito, da a entender nesse sentido, ser um eixo fundamental para fortalecer o SUS como um sistema estruturador das políticas públicas de saúde, nas diversas estruturas de Estado, e não como tem sido visto apenas como um conjunto de serviços de saúde (OLIVEIRA e VASCONCELLOS, 2009)

Trazendo esse conceito para o ambiente carcerário, entende-se por direito a saúde o acesso à saúde integral garantido pelo Estado na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico, conforme o estabelecido no artigo 3º da Lei da Execução Penal (LEP). Ainda segundo a LEP, os estabelecimentos penais devem possuir estruturas adequadas para fornecer condições básicas de saúde aos apenados, podendo contar com o auxílio dos demais equipamentos de saúde pública da localidade, mediante autorização expressa pela direção do estabelecimento penal (BRASIL, 2018).

Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, em junho de 2016, a população carcerária brasileira ultrapassou a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade, representando um aumento de 707% em relação ao total registrado desde a década de 90, sendo um marco inédito na história desde então. A população prisional total no país é composta pela soma das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional estadual e nas carceragens das delegacias, incluindo também aquelas custodiadas no Sistema Penitenciário Federal (BRASIL, 2017).

Focando no sexo feminino, o número de mulheres apenadas é de 42 mil, que representa um aumento de 656% em relação ao total registrado no início dos anos 2000. Em relação ao destino dos estabelecimentos por gênero, os dados apontam que a maior parte dos estabelecimentos penais foram projetados para o público masculino. 74% das unidades prisionais destinam-se aos homens, 7% ao público feminino e outros 17% são caracterizados como mistos, o que significa que podem contar com alas/celas específicas para o aprisionamento de mulheres dentro de um estabelecimento originalmente masculino (BRASIL, 2017).

Quando se é acusado de um crime e privado de sua liberdade, muitos prejuízos são causados em sua vida. A população carcerária é crescente no mundo, que mesmo com propostas de ressocialização, está exposta a precárias condições de detenção que não só trazem consequências marcantes a vida do encarcerado, como também, na maioria das vezes, priva esse grupo da população de uma saúde integral e eficaz. Privação essa que reflete diretamente em um problema quando pensado no cenário da saúde pública. A inquietação relacionada à situação de saúde da população carcerária surge diante da superlotação desse ambiente, bem como a propagação de várias doenças (ALVES et al., 2016).

Com o passar dos anos, a população privada de liberdade foi conseguindo superar alguns obstáculos referentes aos direitos. Algumas conquistas como a Legislação em Saúde no Sistema Penitenciário, o Plano Nacional de Assistência a Saúde Penitenciária, a Lei da Execução Penal (LEP) – Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, a Portaria Interministerial nº1.777, dos Ministérios da Justiça e da Saúde, de 9 de setembro de 2003. Não há como não citar os dois marcos legais imensuráveis para garantir o direito a saúde para essas pessoas que vivem em privação de liberdade: a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988; e a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, que implementou o Sistema Único de Saúde (SUS) em todo o território Nacional (BRASIL, 2005).

A assistência à saúde no sistema penitenciário brasileiro possui uma dura realidade, visto que a demanda do serviço ofertado é pequena em proporção a necessidade da população carcerária, sabendo que essa parte da população aumentou consideravelmente nos últimos anos, principalmente o público feminino, muitas vezes justificada pela perda da função social historicamente construída e destinada as mulheres de ser esposa, cuidadora, dona do lar em muitas famílias. Isso deve chamar atenção para a compreensão da situação em que se encontram essas mulheres nas prisões, que em muitos casos são ambientes sem estrutura alguma para receber mulheres. O cárcere feminino gera inúmeras consequências na saúde pública, como muitas mulheres com transtornos mentais e disseminação de doenças (DELZIOVO et al., 2016).

Buscando atender as necessidades de saúde de todas as mulheres brasileiras, foi implementada em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que partiu da ampla visão do ser mulher e das particularidades desse gênero. Considerando que a atenção integral à saúde da mulher relaciona-se ao grupo de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, fez-se necessário a atuação profissionais de saúde

capazes de criar vínculo com essas mulheres de maneira que compreendam seu contexto individual, respeitando sempre suas individualidades. As práticas de saúde implementadas pela PNAISM envolvem uma assistência humanizada, que assista a mulher em todos os ciclos de vida, respeitando as singularidades de todos os distintos grupos populacionais. Essa política abrange a cobertura efetiva do SUS a todas as mulheres privadas de liberdade, concretizando a universalidade do SUS (BRASIL, 2004).

Esse contexto mostra que atuar como profissional de saúde no sistema prisional é um desafio e inclui fazer uma articulação com diversas áreas de atuação. Um dos principais objetivos é desmistificar o desafio de ser um profissional atuante dessa área e mostrar que é possível atender às particularidades das mulheres privadas de liberdade (DELZIOVO et al., 2016).

Apesar de a ressocialização ser uma proposta clara dos órgãos responsáveis por essa fração da população feminina, em sua grande maioria não há qualquer forma de tratamento direcionado à reabilitação, muito menos condições básicas de saúde. A situação de vulnerabilidade em que essas mulheres se encontram, nas suas várias formas, influencia diretamente em sua condição de saúde (ALMEIDA et al., 2015).

Vale ressaltar a importância do envolvimento dos profissionais da equipe de saúde prisional na dimensão do cuidado. Estes precisam estar atentos às oportunidades que surgem quando as mulheres buscam os serviços de saúde e encontrar formas de estimular a adesão das mulheres. Entre as vulnerabilidades que os profissionais envolvidos na assistência dessas mulheres precisam estar atentos estão à dificuldade de acesso a cuidados de higiene adequados, a uma atenção ginecológica e obstétrica eficaz e humanizada, a prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e mama, e as doenças sexualmente transmissíveis. Outra vulnerabilidade evidente é a violência. As complicações referentes ao confinamento podem agravar o sofrimento psíquico, pedindo que os profissionais tenham um olhar atento para a identificação de possíveis transtornos mentais e até para o uso de álcool e de outras drogas. É fundamental que as equipes de saúde elaborem estratégias que reduzam os impactos das vulnerabilidades (DELZIOVO et al., 2016).

Quanto ao atendimento à saúde dessas mulheres, reforça-se a ideia de que as particularidades referentes ao sexo feminino devem ser levadas em consideração, fazendo desse atendimento embasado em diretrizes e princípios da saúde da mulher no preconizados pelo SUS, que envolve acesso a planejamento familiar, acesso a métodos

contraceptivos, direito a visitas íntimas e aprisionamento em unidades separadas por sexo (ALMEIDA et al., 2015).

A aproximação com a temática que fundamenta esse estudo surgiu durante uma atividade avaliativa da disciplina de Enfermagem em Obstetrícia, onde para a obtenção de nota tive que produzir um artigo de revisão de literatura sobre o tema “Ser mãe no cárcere”. Foi durante a produção desse artigo e do envolvimento como monitora na disciplina de Enfermagem na Saúde da Mulher que despertou em mim a curiosidade de saber mais sobre como se davam as praticas de saúde das mulheres que vivem em condições de privação de liberdade.

Como os periódicos científicos vem tratando a atenção a saúde da mulher sob privação de liberdade? Partimos do pressuposto que o acesso aos serviços de saúde é um direito pouco observado nas prisões brasileiras e este deve ser efetivado para que os cuidados relacionados à saúde da mulher apenas tenham êxito. É com base nessa afirmação que surgiu a necessidade de estudar, pesquisar e produzir conhecimento sobre a assistência prestada a essa parcela da população feminina.

Tradicionalmente, o sistema carcerário é entendido como um ambiente inóspito e hostil para o bem estar dos encarcerados, sobretudo quando se é mulher. Atualmente esse ambiente, em geral, se apresenta em situação de superlotação, precariedade quanto a higiene do ambiente, escassez de equipes de saúde penitenciária, desrespeito aos direitos humanos fundamentais individuais e coletivos, evidenciando o descaso o poder público diante dos presídios brasileiros. Partindo também do pressuposto que a detenção trás grandes consequências negativas à saúde física e principalmente mental, cresceu em mim a vontade de contribuir com o entendimento da atmosfera prisional feminina, seus impacto na vida dessas mulheres e suas superações.

Assim, conhecer as condições de saúde em que a população feminina privada de liberdade se encontra pode ser um meio de questionar a assistência que essas mulheres estão recebendo, para que com isso possamos promover ações de saúde que atendam as particularidades que essa população possui.

Entendemos que se faz necessário conhecer e analisar os estudos que envolvem o cárcere e a atenção à saúde da mulher sob privação de liberdade, para que através destes achados possamos apontar e desenvolver estratégias de atenção à saúde para esta parcela da população feminina.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Sintetizar e analisar os estudos voltados à atenção em saúde da mulher privada de liberdade, contidos em periódicos científicos em bases de dados.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Evidenciar características dos estudos, expressas nos objetivos, metodologias, resultados e conclusões;
- ✓ estabelecer correlações entre as principais características e a temática do estudo;
- ✓ contribuir para o enriquecimento da literatura sobre a temática.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Prisão: um breve resgate histórico e conceitual

Com o desenrolar dos anos e com o êxodo rural, a maior parte da população se concentrou na zona urbana, e com o convívio em conjunto, surgiu também o aumento de conflitos. Quando esses conflitos geravam infrações, as penalidades eram aplicadas publicamente em diversas formas, como a tortura, a mutilação, açoites e até mesmo com morte, sendo sempre o corpo o alvo principal da punição penal. Foi uma época de grandes escândalos para a justiça tradicional, que mais para frente foi alvo de questionamentos. Podemos dizer que as práticas da tortura se fixou por muito tempo, até que a execução pública fosse vista como uma ideia que propaga a violência, sabendo disso entende-se que o surgimento do conceito da pena, no início, refere-se a espetáculos de terríveis punições em praça pública, diante de rituais que causavam aflição e sofrimento, que dava aos justiceiros da época o direito e a prática de descarregar nos condenados a sua vingança social. Nesse sentido, não se tratava apenas de punir o corpo, mas também a alma da pessoa condenada. Ferir também a alma era crucial para que a punição tivesse eficácia (FOUCAULT, 2004).

Foi no decorrer do século XIX que a pena privativa de liberdade passou a ser o principal instrumento de controle do sistema penal. Naquela época, pensou em se desenvolver a ideia de que castigo seria privar o condenado de sua liberdade, levando-o a prisão. O surgimento da estrutura da prisão foi o grande marco na história da justiça penal, pois se lançava como uma forma de humanizar a execução da pena, deixando de lado aqueles espetáculos de punições em praça pública. Assim, a prisão passou a ser representada não apenas como um espaço onde o indivíduo sofreria uma pena privativa de liberdade e passou a ser vista como um instrumento de ressocialização de infratores. A ideia de que na prisão o condenado se encontraria consigo mesmo para refletir sobre o crime que cometera, como também receberia apoio suficiente para poder se reintegrar à sociedade após do cumprimento da pena foi ganhando força. Sendo assim, foi visto na prisão o papel de transformar criminosos em não criminosos, levando-os ao arrependimento de seus delitos (LIMA, 2013).

Esta ideia de que o papel da prisão em relação ao apenado é de ressocialização tem sido difundida em praticamente todo o mundo. No Brasil, o papel da prisão enquanto ambiente de reeducação para reinserção social do apenado é uma realidade cada vez

mais difícil e distante. Um dos principais fatores observados está ligado à situação de superlotação da população carcerária. Atualmente, este é um problema enfrentado pela maioria das penitenciárias brasileiras, sejam elas masculinas, femininas ou mistas (LIMA, 2013).

Nem mesmo a construção massiva de presídios foi capaz de dar conta dos enormes contingentes de pessoas presas no país. Esse problema de superlotação acaba inibindo o papel do Estado enquanto provedor e fiscalizador das normas que visam a reinserção do indivíduo encarcerado na sociedade ao fim do cumprimento de sua pena. O aumento da taxa de encarceramento é tão intensa que o quadro de superlotação, na verdade, tende a se agravar, dificultando ainda mais o papel do Estado em fornecer condições dignas de moradia e saúde para aqueles indivíduos que estão ali inseridos durante o cumprimento da pena privativa de liberdade (LIMA, 2013).

O fato é que desde o seu surgimento a prisão é alvo de críticas, contudo, tais posições não alteraram a estrutura prisional, além de não serem utilizadas para algo positivo, como uma reformulação. O que é visto é uma acomodação judicial que por gerações, perdura e fracassa no mesmo ponto. Na maioria dos casos o encarceramento não alcança o seu objetivo, não ressocializa o infrator. Esse tipo de detenção que vemos hoje provoca a reincidência. Depois de sair da prisão se tem mais chances que antes de voltar para ela, os condenados são, em grande proporção antigos detentos (FOUCAULT, 2004).

3.2 Evolução das políticas públicas de saúde no sistema carcerário

3.2.1 Declaração Universal dos Direitos Humanos – 1948

No dia 10 de dezembro de 1948, a Assembleia Geral das Nações Unidas aderiu e proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Logo após isso, a Assembleia Geral solicitou a todos os Representantes governamentais de todos os Países que publicassem o texto da Declaração “para que ele fosse divulgado, mostrado, lido e explicado, principalmente nas escolas e em outras instituições educacionais, sem distinção nenhuma baseada na situação política ou econômica dos Países ou Estados” (ONU, 2009).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, afirma em seu Artigo I que “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e

consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.”, enfatizando também o que trás seu Artigo III “Todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.”, trazendo ainda em seu Artigo V que “Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante” (ONU, 2009).

3.2.2 Constituição da República Federativa do Brasil – 1988

Na sociedade em que vivemos, a liberdade se mostra como direito fundamental. Isso se mostra claro na Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, que traz em seu Título II (Dos Direitos e Garantias Fundamentais), Capítulo I (Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos), Artigo 5º que nos é assegurado o direito a liberdade, entre outros, afirmando que ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal. Esta Constituição também dispõe que ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante (BRASIL, 2008)

No entanto, quando as regras são quebradas e um crime é cometido, o deve ser cidadão julgado e condenado, devendo receber uma determinada punição, que em sua grande maioria, é a restrição ou privação de sua liberdade. De acordo com a Constituição Federal (1988), a pena deverá ser cumprida em “estabelecimento próprio em consonância com a natureza do crime cometido, idade e sexo do apenado, assegurando-os o respeito a integridade física e moral” (BRASIL, 2008).

Uma vez condenado a perda da liberdade, o apenado estará submetido ao que Foucault, em “Vigiar e Punir”, chamou de “normatização dos corpos”. O criminoso, quando cai no mundo prisional passa a obedecer uma série de normas, ordens e rotinas restritivas determinadas formalmente e que regem a ordem nas prisões. O afastamento da família, dos filhos, de amigos, da privacidade, dos objetos pessoais, documentos pessoais, entre outros, são exemplos que marcam a desconexão com o mundo deixado do lado de lá, fora da prisão (LIMA, 2013).

3.2.3 Portaria Interministerial nº 1777 – 2003

Com o passar dos tempos, foi visto que nos espaços prisionais ainda não se implementava na íntegra os princípios preconizados pelo SUS, sendo assim, elaborada pelo Ministro de Estado da Saúde e o Ministro de Estado da Justiça, surgiu a Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003, que leva em consideração: a

importância da definição e implementação de ações e serviços, consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS –, que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional; A estimativa de que, em decorrência de fatores de risco a que essa população está exposta, ocorra um número significativo de casos de IST/AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros problemas prevalentes na população adulta brasileira, tais como hipertensão arterial e diabetes mellitus; A necessidade de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nos presídios; A importância da realização de estudos de abrangência nacional que revelem o perfil epidemiológico da população presidiária brasileira; A heterogeneidade, entre as unidades federadas, da assistência à saúde prestada às pessoas presas; Faz também parceria para integrar essas ações em um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que tinha o objetivo de estruturar Unidades Básicas de Saúde (UBS) no sistema prisional, facilitando o fluxo de referência e contra referência para outros pontos da rede de atenção em saúde, como traz o SUS (BRASIL, 2003).

Os princípios e as diretrizes do SUS são detalhados na Lei no 8.080/1990, entre eles destaca-se a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” e a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”. A Portaria Interministerial MS/MJ no 1.777/2003 é justamente a consolidação para a população prisional a atenção integral em saúde, de acordo com princípios previstos nessa Lei (BRASIL, 2010).

3.2.4 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – 2005

É fato que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido alvo de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas privadas de liberdade à saúde de forma integral e efetiva. Foi daí que surgiu a necessidade da implementação de uma política pública de inclusão social que atentasse para a promoção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade, focando na orientação de um modelo assistencial, a fim de atender às necessidades dessa população. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi desenvolvido dentro dessa lógica da prestação de uma assistência em saúde fundamentada nos princípios do SUS, do qual o objetivo é promover atenção integral à população confinada em unidades prisionais seja ela masculina ou feminina, inclusive as psiquiátricas, em todo o

território nacional. O PNSSP regulamenta o acesso as ações e serviços de saúde na finalidade de reduzir os danos provocados pela situação de confinamento em que essa parcela da população se encontra (BRASIL, 2005).

Na intenção de garantir a saúde dos reeducandos de maneira integral, o PNSSP formulou diretrizes e traçou estratégias, como: Prestar uma assistência integral, resolutiva, contínua e satisfatória às necessidades de saúde; reduzir agravos; traçar e programar ações e serviços consonantes e de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, entre outros. Além disso, a PNSSP conta com ações específicas para as mulheres privadas de liberdade (SILVA, 2014).

Entretanto, o PNASS institui que a assistência em saúde prestada aos apenados deve ser realizada a nível de atenção básica e quando o numero destes se sobressaíssem a 100, a assistência deve ser realizada em um Centro de Saúde dentro do ambiente prisional. Essas ações e serviços de atenção básica em saúde deverão ser organizadas nas unidades prisionais e realizadas por equipes interdisciplinares em saúde. O acesso aos demais níveis de atenção em saúde será definido e pactuado na esfera de cada estado em parceria com os planos diretores de regionalização e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e do Conselho Estadual de Saúde (SILVA, 2015).

Em resumo, o plano é um marco importante para a atenção em saúde a população reclusa em estabelecimentos de custódia, bem como aquela privada de liberdade, sendo um conjunto de princípios, diretrizes, metas e ações para organizar essa atenção, prevendo inclusive um incentivo financeiro para que o atendimento a essa população seja garantido (BRASIL, 2010).

3.2.5 Legislação em Saúde Penitenciária – 2010

A Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário é uma iniciativa da SISPE/MS na tentativa de somar algumas normativas com parcerias envolvidas em ações voltadas às pessoas privadas de liberdade, em especial a gestão estadual e municipal dos Planos Operativos de Saúde no Sistema Penitenciário (POE), que são órgãos responsáveis pela elaboração e implementação dos mesmos. Tem como objetivo principal a gestão do PNSSP em parceria com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça (MJ) (BRASIL, 2010).

A Legislação aparece no momento em que alguns empecilhos colocavam a gestão e a gerência do POE em situações complicadas, em busca de amparo legal para processos de tomada de decisão complicados, como as tentativas da importante construção de uma

porta de entrada para saúde no sistema penitenciário. Dessa forma, a expectativa era que essa legislação oferecesse, antes de qualquer coisa, um suporte a gestão do POE quando a SISPE não puder se fazer presente nos estados da federação de outra forma, fazendo da Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário um interlocutor quando os princípios e diretrizes do PNSSP estiverem em debate, como os direitos humanos e o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária. (BRASIL, 2010).

3.2.6 Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – 2014

Cada indivíduo ou grupo detém diferenças de natureza biológica. As mulheres, por exemplo, possuem particularidades específicas que as diferenciam do sexo masculino. As unidades penitenciárias exclusivas para pessoas do sexo feminino, bem como as unidades mistas, devem levar em conta as particularidades no atendimento em saúde a essas mulheres, com base nas diretrizes e princípios da saúde da mulher no âmbito do SUS. Partindo dessa afirmação, foi pensada e, logo mais, em Janeiro de 2014 promulgada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional no âmbito do SUS (BRASIL, 2014).

Entre as principais diretrizes da PNAME estão: prevenção de todos os tipos de violência contra mulheres em situação de privação de liberdade, em cumprimento de reclusão por motivos nacionais e internacionais ratificados pelo Estado Brasileiro relativos ao tema; humanização das condições do cumprimento da pena, garantindo o direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade e à infância, lazer, esportes, assistência jurídica, atendimento psicossocial e demais direitos humanos; e fomento à elaboração de estudos, organização e divulgação de dados, visando à consolidação de informações penitenciárias sob a perspectiva de gênero (BRASIL, 2014).

3.3 Histórias das prisões com ênfase no sistema carcerário feminino

O recolhimento a determinado espaço, com a finalidade de cumprimento de pena para ressocialização faz parte da execução penal. Inicialmente, percebeu-se que esse espaço foi criado e desenvolvido por homens e para os homens, despertando a inquietação sobre como se dava a presença das mulheres nesse cenário. Como o número de mulheres infratoras era minúsculo, não se enxergou a necessidade de construções

voltadas para esse público. Por muito tempo essas mulheres foram encarceradas em estabelecimentos onde a prevalência era masculina, sendo a elas raramente destinados espaços reservados. Sem qualquer regulamentação ou diretriz legal que exigisse tal separação, as mulheres encarceradas estavam vulneráveis e até submetidas às condições de exploração, muitas vezes para tal definição de separação ou escolha de em qual lugar ficar (FRANCO, 2015).

Com isso, as cadeias e os presídios tinham seus objetivos primordiais quebrados, pois era tormento para aquelas mulheres estar ali naquela situação de vulnerabilidade, não só por dividir o espaço com os homens até mesmo dentro das celas, mas também com relação ao encarceramento “misto”, o qual persiste até os dias atuais. Outra violação observada no contexto histórico estava na formação do quadro de funcionários, visto que a composição da equipe de carcereiros era do sexo masculino, fazendo com que as apenadas não recebessem qualquer tratamento profissional específico para lidar com público feminino. Há relatos de que era comum que as mulheres apenadas se vissem forçadas a recorrer à prostituição como uma forma de garantir subsistência dentro do cárcere (FRANCO, 2015).

Na detenção feminina, o primeiro ponto a ser abordado diz respeito à própria alocação de mulheres em estabelecimento separado do sexo masculino. Está previsto no parágrafo primeiro do artigo 82 do Capítulo I do Título IV (Dos Estabelecimentos Penais) da LEP/1984 que as mulheres serão alocadas em estabelecimento próprio e adequado à sua particularidade. Em caso das unidades prisionais mistas, as mulheres devem permanecer em local separado dos homens. O segundo ponto a ser abordado é o direito ao acesso a métodos contraceptivos, em conformidade com a Lei do Planejamento Familiar - Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (BRASIL, 2010).

Dados colhidos pelo INFOPEN mostram que em 2016 apenas 7% das unidades prisionais do Brasil eram destinadas para o sexo feminino, o público masculino fica com 74% dessas unidades e os outros 16% são caracterizados como mistos, ou seja, podem contar com alas e celas específicas para o aprisionamento de mulheres dentro de um estabelecimento onde também estão apenados do sexo masculino. A separação por gênero desses espaços para cumprimento de pena privativa de liberdade esta prevista na Lei da Execução Penal, também incorporada pela Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas no Sistema Prisional como forma de amenizar a situação de mulheres encarceradas nesses lugares em que a arquitetura prisional e os serviços penais prestados foram formulados para atender ao público masculino, que posteriormente foi adaptado e não projetado para a custódia de

mulheres. Sendo assim, notou-se que inicialmente o sistema era incapaz de observar as especificidades e a necessidade de serviços destinados a mulheres, como espaço para a custódia de mulheres gestantes, bem como as que ainda amamentavam e eram condicionadas a viver com os filhos durante esse tempo, a presença de equipes multidisciplinares de atenção a saúde da mulher, entre outras (BRASIL, 2017).

O sistema prisional feminino foi implantado no Brasil no início dos anos 40. Ele foi reconhecido pelo surgimento da reforma prisional, reforçado na ideia de que com a inserção das mulheres no mercado de trabalho surgiria a diminuição da desigualdade entre os sexos, resultando também na inserção da mulher no mundo do crime. Entretanto, a medida que a mulher se igualava ao homem no mundo social, também estava susceptível a cometer delitos, que antes era uma característica exclusivamente masculina. A traição e o ciúmes foram por muito tempo dois dos motivos mais comuns dos crimes cometidos pelas mulheres, mas hoje, em sua grande maioria, a principal porta de entrada para a mulher no mundo do crime é o tráfico de drogas. Algumas sofrem influência dos companheiros, outras recorrem a isso apenas pela precariedade nas condições financeiras, por estarem desempregadas e por serem, na grande maioria, das vezes as responsáveis pelo sustento da família, achando nas drogas um rendimento financeiro e até mesmo um vício (SILVA, 2014).

3.4 Atenção à saúde da mulher no sistema carcerário

O Sistema Único de Saúde (SUS), além de trazer um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo também o acesso a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor da saúde um novo cenário de argumentos e exigências com as quais todas as organizações de saúde precisam seguir para cumprir o mandamento constitucional de que "a saúde é um direito de todos e um dever do Estado" (BRASIL, 2005).

A situação em que se encontram as pessoas privadas de liberdade, na perspectiva, dentre outros fatores, das práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade a qual não dá para negar. Embora existam inúmeros tratados internacionais que regem normas, regras e orientações para uma melhor qualidade das unidades penitenciárias de todo o mundo, nota-se que estas não vêm sendo respeitadas e seguidas. Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica

minimalista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se em torno das IST's e da redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, apesar dos altos índices de doenças infectocontagiosas e transtornos mentais, além de outros agravos predominantes na população brasileira, observados dentro dos muros das prisões (BRASIL, 2005).

A assistência à saúde no sistema penitenciário brasileiro é alvo de uma discussão alarmante, visto que a demanda do serviço ofertado é desproporcionalmente pequena para a necessidade da população carcerária a utilizá-lo, sabendo que este público aumentou consideravelmente nos últimos anos, principalmente o público feminino. No levantamento feito pela maioria dos estudos, foram incluídas questões em torno da existência de estrutura para a prestação de serviços de atenção básica á saúde (SOUZA et al., 2018).

O acesso dessa população aos serviços de Saúde é legalmente garantido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080 de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei da Execução Penal nº7.210, de 1984, e pela Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional de 17 de janeiro de 2014, considerada uma grande conquista não só para a população feminina privada de liberdade, mas como para a população feminina em geral, sendo uma demonstração de garantia de espaço e direitos entre mais um meio onde a predominação é do sexo masculino (SILVA, 2015).

Analisado o crescimento da população feminina no sistema carcerário, atualmente a maioria dos perfis encontrados são de mulheres jovens, com idade entre 20 e 35 anos, solteiras, possuem filhos, de baixo nível de escolaridade, de cor parda e de renda familiar precária. Numa visão geral, antes do encarceramento elas não tinham um trabalho fixo por exercer a função de chefe de família, serviços de baixa remuneração ou ate mesmo desempregadas (BRASIL, 2018)

Para as mulheres que venham a se tornar gestantes, deve-se levar em conta a Lei nº 11.108, de 07 abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no sentido de garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. Além disso, segundo a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, a gestante tem direito a conhecer e ser vinculada previamente a uma maternidade, onde aquela em que acontecerá o parto seja a disponível para possíveis intercorrências pré-natais (BRASIL, 2010).

Sendo assim, ao longo do processo de gestação, uma série de cuidados devem ser tomados pelas EPEN para garantir a atenção integral à saúde das mulheres, de modo

que seus direitos sejam sempre respeitados e assegurados como traz o próprio SUS, algo que remete muitas vezes à referência para atenção ambulatorial e hospitalar. É assim que, em cada estado da federação, deve ser consultado o POE no que se refere à listagem de estabelecimentos de atenção especializada, pactuados na Programação Pactuada Integrada (PPI) para o atendimento da população privada de liberdade (BRASIL, 2010).

Destaca-se que nas unidades prisionais com no mínimo 500 presos, a atenção em saúde devesse ser composta pelo profissional médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, além dos auxiliares de enfermagem e de consultório odontológico. Entre as ações destinadas à saúde da mulher privada de liberdade, preconizadas pelo PNSSP, estão o controle do câncer cérvico-uterino e de mama, o tratamento das IST's, a assistência na anticoncepção e imunização, bem como a garantia do acompanhamento no pré-natal, de ações educativas sobre o que diz respeito ao pré-natal, ao parto e ao puerpério (BRASIL, 2010)

Embora sejam muitos os tabus sobre as pessoas em situação de prisão, e com exceção da liberdade e do direito ao voto para as que já receberam sua sentença, elas possuem os mesmos direitos e garantias fundamentais da sociedade abrangente, inclusive a direitos sexuais e direitos reprodutivos que são direitos humanos reconhecidos. Isto significa que toda pessoa privada de liberdade tem direito à visita íntima, cabendo à própria gestão da unidade prisional garantir este acesso, conforme previsto em legislação e normas específicas. Entretanto, relatórios nacionais trazem a desigualdade de gênero no tocante à visita íntima, mostrando que o direito à visita não atinge às mulheres presas na mesma proporção que aos homens, relatando que o direito das mulheres privadas de liberdade à visita íntima “é tratado como mera liberalidade, não sendo garantido na maioria dos estabelecimentos prisionais femininos” (BRASIL, 2010)

Em contra partida, cabe a gestão da unidade prisional e profissionais de saúde garantir ações de prevenção e promoção das IST's, com informação educativa, distribuição de preservativos masculinos, femininos e lubrificantes íntimos, assistência à anticoncepção, entre outros. Estas ações não devem ser restritas apenas aos momentos de visita íntima, levando-se em conta que esta não é a única oportunidade para a prática de relações sexuais nos ambientes prisionais. Além do mais, as relações sexuais consensuais são direito das pessoas privadas de liberdade, sem penalidades e com a garantia do acesso a preservativos e assistência à anticoncepção, sempre que desejado (BRASIL, 2010).

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Este estudo possui uma abordagem quanti-qualitativa do tipo revisão integrativa. A pesquisa de revisão pode oferecer uma apreciação do tema sob um novo olhar, chegando a novas conclusões, não sendo a repetição do que já foi dito, permitindo assim o aprofundamento do conhecimento sobre a temática, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas por novos estudos (SOARES et al, 2014).

A pesquisa científica na área da saúde ganhou uma importância significativa para a implementação da Prática Baseada em Evidência (PBE) no contexto social por interferência da revisão integrativa. Este método se diferencia dos outros por ser um instrumento com estrutura completa e assistida em fontes confiáveis (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4.2 Delineamento do estudo

Para responder a problemática e a questão norteadora do estudo, foi feito um levantamento dos artigos produzidos através de uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com os seguintes descritores “Saúde da Mulher”, “Prisões”, “Assistência”. Esses descritores foram cruzados de diferentes maneiras com o objetivo de ampliar a busca pelos estudos. Secundamente elencou-se as bases de dados de acordo com o quantitativo de indexação de artigos da área da saúde e também por suprirem a necessidade de estudos, assim como também, devido à indexação de artigos nas temáticas relacionadas. As bases de dados foram a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) a partir dos descritores em saúde (DECS) supracitados, utilizando a estratégia de busca sob o uso do operador booleano AND, que é uma expressão utilizada para fazer associações de palavras durante uma pesquisa. Foram utilizados os seguintes pareamentos: “Saúde da mulher AND prisões”, “Assistência AND Saúde da mulher”, “Prisões AND Assistência”.

Os artigos foram selecionados baseados nos seguintes critérios de inclusão: abordar a temática proposta, ter domínio público, estar disponível na íntegra, no vernáculo português, inglês e espanhol, contendo os seguintes descritores: “Saúde da Mulher”,

“Prisões”, “Assistência”, e publicado nos últimos cinco anos (2013-2018). Foram excluídos artigos repetidos, indisponíveis na íntegra, que não se encaixam no eixo temático e que não estão no período de delimitação definido (últimos 5 anos).

4.3 Instrumentos e coletas de dados

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados criado pela pesquisadora responsável e já aplicado anteriormente em outros trabalhos, porém ajustando-se às especificidades deste estudo para melhor condensação dos achados no levantamento bibliográfico. O instrumento foi elaborado e fracionado, contendo: um número de referência para cada artigo, nome do autor e ano de publicação, vernáculo, título do artigo, base de dados que foi encontrado, periódico e *Qualis*, tipo de estudo, objetivos e principais resultados (APÊNDICE).

4.4 Processamento e análise dos dados

Acessou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com a finalidade de iniciar uma busca online por artigos para compor o estudo. Inicialmente a identificação dos artigos foi feita através dos descritores de maneira isolada. O primeiro descritor utilizado foi “Saúde da Mulher”, obtendo-se um total de 87.461 artigos, desses após a aplicação dos filtros baseados nos critérios de inclusão restaram 14.563, sendo 1.753 na LILACS, 777 na BDENF e 12.264 na MEDLINE. O segundo foi “Prisões”, obtendo-se um total de 9.202 artigos, desses após a aplicação dos filtros baseados nos critérios de inclusão restaram 1.469.816, sendo 170 na LILACS, 34 na BDENF e 1.273 na MEDLINE. O terceiro foi “Assistência”, obtendo-se um total de 1.073.736 artigos, desses após a aplicação dos filtros baseados nos critérios de inclusão restaram 133.911, sendo 8.237 na LILACS, 3.218 na BDENF e 123.512 na MEDLINE.

Ao realizar os cruzamentos entre os descritores, utilizando o operador booleano AND, obteve-se a seguinte distribuição: “Saúde da Mulher AND Prisões”, obtivemos 281 artigos, restando apenas 74 após os critérios de inclusão, sendo 24 na LILACS, 15 na BDENF e 38 na MEDLINE; “Saúde da Mulher AND Assistência”, obtivemos 27.384 artigos, restando apenas 4.163 após os critérios de inclusão, sendo 635 na LILACS, 381 na BDENF e 3.245 na MEDLINE; “Prisões AND Assistência”, obtivemos um total de 1.425 artigos, restando apenas 266 após os critérios de inclusão, sendo 28 na LILACS, 7 na BDEBF e 231 na MEDLINE.

Ao cruzar os três descritores em saúde, considerado como a circunstancia ideal para atender aos objetivos desta pesquisa, foi encontrado um total de 90 artigos, restando após filtragem 25 artigos, que após a exclusão daqueles que se repetiram em mais de uma base de dados e admitir os critérios de inclusão desta revisão integrativa identificou-se uma amostra de 8 artigos.

5. RESULTADOS

Após a seleção foram incluídos na revisão integrativa oito (08) artigos. Esses estudos foram analisados e dispostos no quadro 1, baseados em um instrumento de coleta de dados criado pela pesquisadora responsável.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados conforme autores e ano de publicação, vernáculo, título, base de dado, periódico e *Qualis*, tipo de estudo.

Nº	Autores / ano de publicação	Vernáculo	Título	Base de dados	Periódico / <i>Qualis</i>	Tipo de estudo
01	BARSAGLINI; KEHRIG; ARRUDA, 2015	Português	Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil	LILACS	Saúde e Sociedade / B1	Estudo qualitativo
02	FILHO et al, 2015	Português	Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas: relato de experiência	BDENF - Enfermagem	Revista de Enfermagem da UFPI / B4	Estudo qualitativo
03	MIGNON, 2016	Inglês	Health issues of incarcerated women in the United States	LILACS	Ciência & Saúde Coletiva / B1	Estudo qualitativo
04	ANDRADE; GONÇALVES, 2018	Português	Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais	BDENF - Enfermagem	Revista de Enfermagem UFPE On Line / B2	Revisão integrativa
05	MARTINS et al, 2014	Português	O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais	LILACS	Saúde e Sociedade / B1	Estudo qualitativo
06	FÉLIX et al, 2017	Português	O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema	BDENF - Enfermagem	Revista de Enfermagem UFPE On	Revisão integrativa

			carcerário		Line / B2	
07	SANZ et al, 2014	Espanhol	Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM). Valoración tras cuatro años de funcionamiento	MEDLINE	Revista Española de Sanidad Penitenciaria / Não identificado	Estudo qualitativo
08	SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018	Português	Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa	LILACS	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR / B3	Revisão integrativa

Fonte: Pesquisa direta (2019)

No presente estudo, os artigos que discorrem sobre a Atenção a Saúde de Mulheres Sob Privação de Liberdade variaram em periódicos de *Qualis* B1 a B4. 37,5% dos artigos selecionados referem-se a um estudo do tipo revisão integrativa da literatura (04, 06, 08), 62,5% trata-se de estudo qualitativo (01, 02 03, 05, 07). No que diz respeito ao vernáculo, 75% dos estudos são em português (01, 02, 04, 05, 06, 08), 12,5% em inglês (03) e 12,5% em espanhol (07). Dentre o artigos selecionados 3 foram encontrados na base de dados da BDEF – Enfermagem, 4 foram encontrados na base de dados LILACS e 1 foram encontrados na base de dados MEDLINE.

Pode-se perceber que a maioria dos estudos possuem uma abordagem qualitativa, provavelmente, por este tipo de estudo gerar maior profundidade de conhecimento das populações investigadas. Os estudos qualitativos se aprofundam do conhecimento do cenário e populações pesquisadas e apreendem com mais fidelidade estas realidades.

Quadro 2: Descrição dos artigos selecionados conforme objetivo e principais resultados.

Nº	Objetivo	Principais Resultados
01	Analisar a percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde no Sistema Prisional de Mato Grosso, enfocando as atuais características, os entraves e os pontos positivos na sua	O contexto prisional imprime peculiaridades à assistência que se refletem na gestão, pois ora empreendem-se adequações frente ao diferente mobilizando o princípio da equidade, ora o compromete colocando os gestores diante de dilemas entre o cuidado necessário e o possível.

	operacionalização.	
02	Objetiva relatar a experiência de acadêmicos na assistência de enfermagem, no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, às detentas de uma penitenciária feminina do município de Teresina, Piauí, no ano de 2013.	A assistência de saúde em presídios brasileiros ainda é deficiente, no entanto apesar das limitações pode-se realizar atividades qualificadas visando uma assistência de enfermagem eficaz, pois apesar dos obstáculos, cabe ao enfermeiro e a equipe de saúde trabalhar no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento de dificuldades, por meio da otimização dos recursos disponíveis.
03	Fornecer um resumo da preocupante condição de saúde das mulheres americanas encarceradas, incluindo problemas de saúde mental e abuso de substâncias, bem como gravidez e parto, durante o encarceramento; Oferecer recomendações que podem melhorar a vida das mulheres em prisões no mundo todo.	A atenção à saúde em cadeias ou prisões nos Estados Unidos é claramente insuficiente para responder às necessidades médicas e psicológicas das mulheres encarceradas. Serviços de saúde são frequentemente de baixa qualidade, especialmente na área de medicina reprodutiva. Estresse, doença mental, uso de drogas, traumas psicológicos e abusos sexuais durante o encarceramento podem predizer maior dificuldade de adaptação ao ambiente prisional. Mulheres encarceradas que mantêm contato com membros da família, principalmente crianças, tendem a melhor se adaptar. Recomendações têm sido feitas para melhorar o tipo e a qualidade da assistência oferecida às mulheres em cadeias ou prisões em países por todo o mundo.
04	Descrever os desfechos, identificados na literatura, da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade.	O acompanhamento pré-natal efetivo é realidade apenas em países desenvolvidos; a falha na comunicação entre o sistema prisional e familiares de gestantes e puérperas, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto, são fragilidades na assistência à esta parcela populacional. Destacam-se: mais incidência de partos vaginais, o desenvolvimento de complicações como a hipertensão e infecção puerperal, dificuldades para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, principalmente na amamentação.
05	Analisar a efetivação do direito à saúde das pessoas em privação de liberdade, por meio de grupos focais realizados com três grupos focais com sujeitos envolvidos no contexto carcerário: pessoas presas, agentes penitenciários e profissionais de saúde de uma unidade prisional masculina em Ribeirão das Neves (MG).	O descaso do Estado em relação ao direito à saúde das pessoas presas é justificado pela função disciplinar da prisão. As precárias condições de trabalho e o julgamento moral sobre a conduta do preso indicam uma recusa em reconhecer a legitimidade de seu direito à saúde. Ainda que as leis brasileiras afirmem saúde como direito de todos e dever do Estado, constata-se a não realização desse direito tanto para as pessoas presas como para os profissionais que atuam no presídio.

06	Descrever a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal com mulheres em sistema carcerário; identificar dificuldades pelos enfermeiros na atenção pré-natal às encarceradas.	Embora existam políticas públicas voltadas para a população encarcerada, estas estão distantes de alcançar suas metas, haja vista que os direitos das apenadas estão garantidos por lei, porém na prática não são respeitados. Três categorias foram identificadas no estudo: perfil das mulheres encarceradas; consulta de enfermagem como ação humanizada durante o pré-natal; e precárias condições de assistência à saúde da gestante encarcerada.
07	Avaliar o programa de atendimento integral aos doentes mentais (PAIEM) implementado por 3 anos nas prisões espanholas, a fim de melhorar seu funcionamento e resultados.	Mais de 71% dos profissionais observam melhorias nas deficiências e incapacidades em mais da metade dos doentes e estão mais satisfeitos com sua participação, embora reconheçam uma carga de trabalho maior.
08	Analisar na literatura as ações de Educação e Promoção à Saúde de mulheres privadas de liberdade, com ênfase na fase reprodutiva, nos períodos de pré-natal, parto e puerpério, no sistema prisional. Explorando como é realizada a assistência em enfermagem na promoção à saúde e prevenção de agravos no contexto em que estão inseridas.	Os periódicos selecionados discorrem sobre as condições socioeconômicas, condições de saúde, direitos da mulher em cárcere, situação de vivência considerando a complexidade dos casos e a maternidade na prisão. Conclui-se que a vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres é potencializada na situação prisional, maximizando os déficits de ações em saúde, sendo o papel da enfermagem importante no que tange às atribuições da profissão, garantindo os direitos dessa população.

Fonte: Pesquisa direta (2019)

O quadro acima descrito contém 8 artigos com os estudos que falam a respeito da saúde da mulher sob privação de liberdade. A maioria dos estudos se voltou a temas como o perfil da população feminina privadas de liberdade, sobre como se dá o ingresso da população feminina no crime e como se dá as precárias condições de assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade que são a frente colocados como eixos categóricos dessa pesquisa.

EIXO 1: PERFIL DA POPULAÇÃO FEMININA PRIVADAS DE LIBERDADE

A população carcerária feminina nos últimos anos no Brasil cresceu consideravelmente. Os dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) de 2018 trazem que entre 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento de mulheres aumentou em 525% no Brasil, passando de 6,5 mulheres encarceradas para cada grupo de 100 mil mulheres em 2000 para 40,6 mulheres encarceradas em 100 mil mulheres em 2016 (BRASIL, 2018).

Neste eixo da pesquisa, foram analisadas as categorias que compõem o perfil da população feminina privada de liberdade no Brasil. Os estudos analisados trazem que este perfil é constituído de mulheres adultas jovens, com baixa escolaridade e condições socioeconômicas frágeis, sem formação profissional e, conseqüentemente, sem oportunidade de ingressar no mercado de trabalho. Essas mulheres, em sua grande maioria, iniciaram a vida sexual de forma inapropriada, estando ainda mais vulneráveis a IST's e a gravidez precoce e de risco, muitas vezes com altos riscos de abortamentos. Podemos ilustrar a partir dos trechos a seguir:

“Globalmente, o público de mulheres detidas em penitenciárias, geralmente possui faixa etária jovem, baixo nível socioeconômico e educacional, com histórico de prostituição e/ou uso abusivo de drogas ilícitas e/ou álcool [...]” (FILHO et al, 2015)

“Considera-se em sua maioria, mulheres privadas de liberdade possuem baixa renda e escolaridade, estão em idade fértil, com pouco suporte familiar, pertencem a um grupo que convive com vulnerabilidades sociais, que se agravam a partir do momento em que são introduzidas na prisão [...]” (ANDRADE; GONÇALVES, 2018)

“É preciso atentar-nos para o fato de que a lógica de encarceramento está, quase sempre, destinada a um mesmo público: jovens, pobres, afrodescendentes, envolvidos em atos de viés econômico, que historicamente vivem um processo de marginalização e exclusão social [...]” (MARTINS et al, 2014)

“A idade em que as mulheres são privadas da liberdade está sendo cada vez mais cedo, haja vista que as jovens estão ligadas à criminalidade. No entanto, essa faixa etária varia de 18 a 44 anos de idade, percebendo-se que essas mulheres se encontram em idade ativa e os motivos que as levaram a cometer delitos estejam relacionados ao desemprego [...]” (FÉLIX et al, 2017)

Observa-se assim que o número de homens presos ainda é superior ao das mulheres, porém essa realidade vem sofrendo mudanças, visto que o percentual de mulheres presas vem crescendo a cada ano que se passa. Diante disso, no geral, as mulheres envolvidas com a criminalidade são jovens e pertencem a um nível socioeconômico baixo.

EIXO 2: INGRESSO DA POPULAÇÃO FEMININA NO CRIME

Os artigos trazem que a principal forma de ingresso da população feminina no mundo do crime e, conseqüentemente, nas prisões é o tráfico de drogas. Enfatiza-se a falta de escolaridade, que na maioria das vezes resulta em dificuldade na busca por emprego com boa remuneração, já que o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo e seletivo. Portanto, com essa grande dificuldade, a criminalidade feminina pode representar uma forma de obter algo material que se de forma rápida e fácil.

“Dentre os principais motivos que ocasionam o ingresso das mulheres no regime prisional, estão o roubo e crimes relacionados ao tráfico de drogas [...]” (ANDRADE; GONÇALVES, 2018)

“Geralmente, o baixo grau de escolaridade é associado às condições socioeconômicas baixas, no entanto não se pode afirmar que exista relação direta entre condições socioeconômicas e grau de escolaridade, visto ser essa associação enfatizada a estigma de que ser pobre é um predisposto forte para a criminalidade [...]” (FÉLIX et al, 2017)

Na condição que se encontra atualmente, a prisão é considerada um lugar que torna possível e favorável para a organização de um meio de delinquentes, que obedecem a uma hierarquia, prontos para cumplicidades futuras por fora dos muros da mesma, favorecendo inclusive o reingresso destas mulheres nas prisões.

EIXO 03: PRECÁRIAS CONDIÇÕES DE ASSISTENCIA A SAÚDE DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

As mulheres sofrem varias formas de violência dentro do muro das prisões, sendo expostas ao encarceramento em presídios superlotados, locais inadequados para realidade feminina, sujeitas a negação da feminilidade, distanciamento de familiares, falta de assistência à saúde, acesso à justiça, oferta de trabalho e educação. Acredita-se que esta população seja ainda mais frágil por estar vulnerável ao contágio de várias enfermidades. Além disso, os intermédios estressores pelos quais essas mulheres estão expostas na prisão podem contribuir para o comprometimento da saúde mental, desenvolvem quadros de adoecimento mental, sendo a depressão e suicídio exemplos mais comuns em presídios femininos (ANDRADE; GONÇALVES, 2018; SANZ et al, 2014).

A prisão é local de constante estresse para as apenadas. Dessa forma, a mulher encarcerada acaba retendo sentimentos de tristeza, angústia e sofrimento devido às condições do meio em que vivem, muitas vezes desenvolvendo problemas, sendo o mais comum os problemas mentais, quando na maioria das vezes a mulher se sente humilhada e sem privacidade (FILHO et al, 2015).

“O estresse associado a uma história de trauma pode produzir problemas que se tornam mais claros ou são exacerbados pela prisão. [...]” (MIGON, 2016).

A procura pela preservação dos direitos a saúde das mulheres privadas de liberdade se tornou um desafio. Embora as apenadas tenham garantido por lei o direito a saúde, este não é respeitado por omissão do estado no cumprimento de seu dever com esta parcela da população. Esta realidade vem se agravando com o passar dos tempos, tendo em vista que é evidente que não há um local apropriado para se cumprir a proposta de ressocialização que, no papel, os presídios trazem.

“[...] O agrupamento de tais características resulta na configuração de uma população veemente vulnerável, onde, muitas vezes, apresentam comprometimento do estado de saúde antes do encarceramento. Infelizmente ainda é deficiente a identificação, abordagem e tratamento no seu âmbito de origem.” (FILHO et al, 2015)

No que diz respeito ao sistema carcerário brasileiro, muitas críticas tem vindo a tona por várias observações da defesa dos direitos humanos. É unânime o relato de todos os estudos analisados no que diz respeito às condições das instituições de reclusão brasileiras. Os relatos são de que elas estão na maioria das vezes superlotadas, apresentando condições inadequadas de vida, quando não insalubre, provocando ociosidade aos apenados, as quais geralmente determinam suas próprias regras de convivência discriminatórias e sobrevivência que favorecem riscos à saúde (BARSAGLINI; KEHRIG; ARRUDA, 2015).

O encarceramento desencadeia nas mulheres o desenvolvimento de estratégias de convivência para que possam amenizar a falta que a vida fora do muro das prisões faz. No entanto quando são colocadas em contato com outras mulheres das mais variadas origens e personalidades, a convivência se torna difícil, deixando o ambiente propício para conflitos e desentendimentos entre as próprias encarceradas. No geral, as apenadas desenvolvem estratégias para enfrentar do encarceramento envolvendo-se em atividades como o trabalho na limpeza, artesanato, cuidado com a própria aparência ou até mesmo

com o espaço da cela, participação nos grupos de alfabetização, grupos de oração. A participação nessas atividades pode ser entendida como uma forma de afastar a ociosidade e também como oportunidade de sair mais das celas (SANZ et al, 2014; FÉLIX et al, 2017).

No geral, os estudos trazem que as mulheres privadas de liberdade possuem o direito de desfrutar dos mais elevados padrões de assistência à saúde, independente da natureza de sua infração, pois estão privadas de liberdade, mas preservam os demais direitos humanos inerentes à sua cidadania, inclusive o direito a saúde.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo entendemos que, ao associar o mundo das prisões e as mulheres, enxerga-se a importância de que compreender como mulheres vivenciam a experiência da privação de liberdade pode permitir minimizar questões, muitas vezes, negligenciadas em tal condição.

Nessas ocasiões, ouvir atentamente a mulher é de grande importância, pois a partir de cada informação compartilhada, se pode conhecer o perfil e as especificidades de cada detenta atendida. Entende-se que o papel do profissional de saúde não se restringe apenas a uma terapêutica propriamente dita. O papel do profissional de saúde deve ser ampliado, possibilitando a oferta de um suporte psicológico para que essas mulheres enfrentem a dificuldade de estar dentro dos muros de uma penitenciária, tornando possível que esse momento seja menos doloroso, mesmo em ambiente hostil.

Dentro das limitações para a realização do presente estudo, destaca-se o número reduzido de artigos científicos que abordassem essa temática, sendo necessário que se ampliem as pesquisas nessa área, evidenciando também estudos sobre as mulheres que saem dos presídios brasileiros, visto que grande parte delas, quando saem do cárcere, continuam vivendo em situação de extrema vulnerabilidade social.

Assim, ressalta-se também a importância do preparo dos profissionais para as orientações durante a estadia dessas mulheres nas prisões. A sensibilização induz a busca por maiores informações sobre o tema por parte do profissional, assim se tem uma assistência de qualidade e humanizada.

Portanto, foi possível perceber que a situação carcerária é uma das questões mais complexas da realidade social brasileira, principalmente no que diz respeito à realidade das mulheres submetidas a essa situação. É importante pensar sobre formas de preparo de políticas públicas que reconheçam os direitos e a atenção integral à saúde das mulheres em situação de privação de liberdade e de todo o contexto em que elas estão inseridas, uma vez que elas compõem a sociedade, mesmo estando às margens dela, e que um dia a esta devem retornar.

Os resultados obtidos com essa pesquisa poderão dar suporte à implementação de boas práticas nos serviços de saúde a respeito a parcela da população marginalizada abordada. Diante disso, pode-se concluir que os objetivos propostos neste trabalho

foram alcançados. Espera-se que este estudo contribua para o enriquecimento da literatura no tocante da assistência a saúde da mulher sob privação de liberdade.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. R. C. et al. **Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2016.

ALVES, E. S. R. C. et al. **Condições de Vida e de Saúde de Mulheres em Uma Unidade Prisional Feminina.** J Nurs UFPE on line., Recife, v. 10 n. 3, p. 958-68, 2016.

ANDRADE, A. B. C. A; GONÇALVES, M. J. F. **Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 12, n. 6, p. 1763-1771, 2018.

BARSAGLINI; KEHRIG; ARRUDA. **Análise da percepção de gestores sobre a gestão da política de saúde penitenciária em Mato Grosso, Brasil.** Saúde e Sociedade, v. 24, n. 4, p. 1119-1136, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN Mulheres**, 2ª ed. Brasília, 2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).** 2014

BRASIL. Ministério da Saúde e da Justiça. **Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** 2. ed. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei da Execução Penal.** (Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984). Brasília, DF, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº1.777, DE 09 DE SETEMBRO DE 2003.**

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

FÉLIX, R. S. et al. **O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, n. 10, p. 3936-3947, 2017.

FILHO, A. C. A. A. et al. **Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas: relato de experiência.** Revista de Enfermagem da UFPI, v. 4, n. 1, p. 123-128, 2015.

FOUCAUT, M. **Vigiar e Punir.** Petrópolis: Vozes, 2004.

FRANCO, N. A. **AS MÚLTIPLAS PUNIÇÕES DO SISTEMA PENITENCIÁRIO SOBRE A MULHER: LIBERDADE, DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.** Brasília, 2015. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito). Faculdade de Direito. Universidade de Brasília.

LIMA, G. M. B. **A VIDA DE MULHERES NA PRISÃO: LEGISLAÇÃO, SAÚDE MENTAL E SUPERLOTAÇÃO EM JOÃO PESSOA – PB.** 2013. 124 f. Dissertação (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ, Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ.

MARTINS, E. L. C. et al. **O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais.** Saúde e Sociedade, v. 23, n. 4, p. 1222-1234, 2014.

MIGNON, S. **Health issues of incarcerated women in the United States.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 7, p. 251-257, 2016.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. UNIC/Rio/005, Dezembro, 2000.

OLIVEIRA, M. B.; VASCONCELLOS, L. C. F. **Direito e Saúde – Um Campo em Construção**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2009.

SILVA, A. B. **ENFERMAGEM E SAÚDE NAS PRISÕES: PRECEPÇÕES DA ASSISTÊNCIA NO CENTRO DE REEDUCAÇÃO FEMININA MARIA JÚLIA MARANHÃO**. Cuité, 2014. 67 f. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande.

SANZ, J. et al. **Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM). Valoración tras cuatro años de funcionamiento**. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, v. 16, p. 91-102, 2014.

SILVA, K. R. C. **ATRAS DAS GRADES: ASSISTENCIA DE SAÚDE EM UMA CADEIA PÚBLICA DO CURIMATAÚ PARAIBANO**. Cuité, 2015. 59 f. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2014.

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

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

8. APÊNDICE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE - CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES REFERENTES AOS ESTUDOS

Nº	Autores / ano de publicação	Vernáculo	Título do artigo	Base de dados	Periódico / Qualis	Tipo de Estudo	Objetivos	Principais Resultados
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								