

VULNERABILIDADE, INVISIBILIDADE E ESQUECIMENTO: A SAÚDE DAS MULHERES GESTANTES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO BRASIL EM CONTEXTO PANDÊMICO SOB ANÁLISE

VULNERABILITY, INVISIBILITY AND FORGETFULNESS: THE HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN A SITUATION OF DEPRIVATION OF LIBERTY IN BRAZIL IN A PANDEMIC CONTEXT UNDER ANALYSIS

Thais Cristina Sodré Silva

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos- FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. email: sodrethaix@outlook.com

Verena Pamponet Magalhães

Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos- FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. email: verena_pamponet@hotmail.com

Bianca Magnelli Mangiavacchi

Professora do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. e-mail: bmagnelli@gmail.com

Fernanda Santos Curcio

Professora do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos - FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. e-mail: fernandasantoscurocio@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste trabalho é abordar os fatores envolvidos na permanência das mulheres grávidas em situação de privação de liberdade no Brasil no cenário da pandemia da COVID-19. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa e gênero teórico, tendo como técnicas de pesquisa a revisão de literatura, sob o formato narrativo, e a

pesquisa documental. O novo coronavírus, causador da COVID-19, alastrou-se rapidamente em todo o mundo e, no início de 2019, a doença foi declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). As gestantes confinadas nas unidades prisionais estão em condição de ampla vulnerabilidade, mediante tanto a impossibilidade do isolamento devido à superlotação, quanto às precárias condições de higiene nas unidades. Conclui-se, assim, que essas mulheres e o feto estão em constante perigo durante a permanência nesse ambiente, visto que, mesmo a gestante fazendo parte do grupo de risco para a COVID-19, não são asseguradas medidas protetivas concretas para essa população.

Palavras-chaves: Gestantes; Prisões; Pandemia; Coronavírus; Brasil

ABSTRACT

The objective of this work is to address the factors involved in the permanence of pregnant women in a situation of deprivation of liberty in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. For that, exploratory research was carried out, with a qualitative approach and theoretical genre, having as research techniques the literature review, under the narrative format, and documental research. The new coronavirus, which causes COVID-19, has spread rapidly around the world and, in early 2019, the disease was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO). Pregnant women confined in prison units are in a condition of wide vulnerability, due to the impossibility of isolation due to overcrowding, as well as the precarious hygiene conditions in the units. It is concluded, therefore, that these women and the fetus are in constant danger during their stay in this environment, since, even if the pregnant woman is part of the risk group for COVID-19, concrete protective measures are not ensured for this population.

Keywords: Pregnant women; Prisons; Pandemic; Coronavirus; Brazil

INTRODUÇÃO

A atenção em saúde no sistema prisional é de extrema importância devido à situação de vulnerabilidade da população carcerária. No entanto, as instituições prisionais não têm obtido êxito em manter condições dignas de assistência à saúde e qualidade de vida durante a permanência do recluso (SOUZA, 2012). Assim, esse ambiente é considerado insalubre e hostil, apresentando alto risco para a propagação de doenças, principalmente as transmissíveis como tuberculose, sífilis, hanseníase e infecção pelo HIV (SANTOS *et al.*, 2017).

Nesse sentido, os principais desafios enfrentados para o pleno exercício do direito à saúde para os que estão em situação de privação de liberdade são a indisponibilidade da equipe multiprofissional e de recursos tecnológicos, a desvalorização do estado de saúde da

detenta, a dificuldade de acesso aos diferentes níveis da atenção em saúde e o medo dos profissionais de saúde de adentrar esse espaço (LERMEN *et al.*, 2015).

O aumento do encarceramento de mulheres no Brasil tem trazido à tona vários entraves relacionados às necessidades de mitigar as diversas formas de violência que crescem na prisão e causam sérios danos à saúde dessa população (DIUANA *et al.*, 2016). Nesse contexto, deve-se destacar que as mulheres grávidas em situação de prisão constituem um grupo especialmente vulnerável, pois a gravidez traz mudanças fisiológicas e emocionais que elevam a necessidade de assistência em saúde e de melhor qualidade de vida. Em contrapartida, o que se observa em muitas penitenciárias brasileiras são reclusas grávidas que não têm acesso a dormitórios ou celas adequadas para gestantes, além da falta de assistência integral e acompanhamento ao pré-natal (GALVÃO; DAVIM, 2013).

No cenário da Pandemia da Covid-19, a situação das mulheres grávidas privadas de liberdade torna-se ainda mais preocupante. Isso porque, segundo a OMS, as mulheres gestantes fazem parte do grupo de risco para o agravamento da doença (OMS, 2020). Em paralelo e agravando tal realidade, as mulheres gestantes estão submetidas a prisões superlotadas e em estado precário de higiene, aumentando então o risco de contágio.

Diante desta problemática e interesse do tema, o qual é atual na literatura, a motivação para o desenvolvimento desta investigação partiu da escassa abordagem sobre as realidades do aprisionamento feminino no Brasil e as condições de saúde das mulheres que vivenciam a gravidez em um ambiente distante de ser o mais ideal para o desenvolvimento de uma gestação saudável e normal, em que as vulnerabilidades são acentuadas diante da pandemia causada pelo novo coronavírus. Logo, esse trabalho visa investigar e abordar os fatores envolvidos na vivência das encarceradas grávidas nas instituições prisionais brasileiras durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, o presente artigo é composto por três partes, sendo elas: “sistema prisional no Brasil: um enfoque do sistema”, “a saúde da mulher no cárcere no Brasil: entre invisibilidades e esquecimentos” e “a mulher gestante e a COVID-19 no sistema prisional brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa básica, de cunho qualitativo e gênero teórico. No sentido de alcançar os objetivos propostos, o presente estudo configura-se dentro de uma abordagem

exploratória sendo realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica e documental, tendo como procedimento técnico adotado a revisão sob o formato narrativo.

Segundo Rother (2007, p. 5) “as revisões narrativas são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou ‘estado de arte’ de um determinado assunto sob ponto de vista teórico, ou contextual”. Diante do exposto, tal escolha justifica-se pela escassez de literaturas a versar sobre o assunto estudado, devido à contemporaneidade da COVID-19 e a limitação de pesquisas em instituições penais voltadas à saúde da mulher gestante.

A coleta do material ocorreu em três momentos distintos. Sendo o primeiro, tratando a saúde no sistema prisional, o segundo, à saúde da mulher gestante nesse contexto e o terceiro sobre as implicações da COVID-19 dentro dessa conjuntura. Foram usadas bases de dados como *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS) e *Google Scholar*. Ademais, novos materiais foram incorporados ao estudo, à medida que novas lacunas sobre a temática surgiram.

DESENVOLVIMENTO

Sistema prisional no Brasil: um enfoque do sistema.

As autoridades jurídicas detêm o poder de impor o encarceramento nas instituições penais no mundo inteiro. Essas, no que lhe concerne, são rodeadas de preconceito e vulnerabilidade e no Brasil não difere (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020)

Segundo o Infopen (2019), o valor total de indivíduos em situação prisional no país era de 748.009 pessoas até dezembro de 2019, incluindo presos em regime fechado, aberto, semiaberto, provisório, tratamento ambulatorial e cumprindo medida de segurança. No que se refere à população carcerária feminina em específico, essa vem aumentando, passando de 5.600 reclusas no ano de 2000 para 30.635 mulheres em 2021 (Gráfico 1). Ademais, o número total de vagas para mulheres nas instituições penais brasileiras entre julho e dezembro de 2019, era de 32.990, o que representava um déficit de vagas no sistema (INFOPEN, 2019), revelando a superlotação.

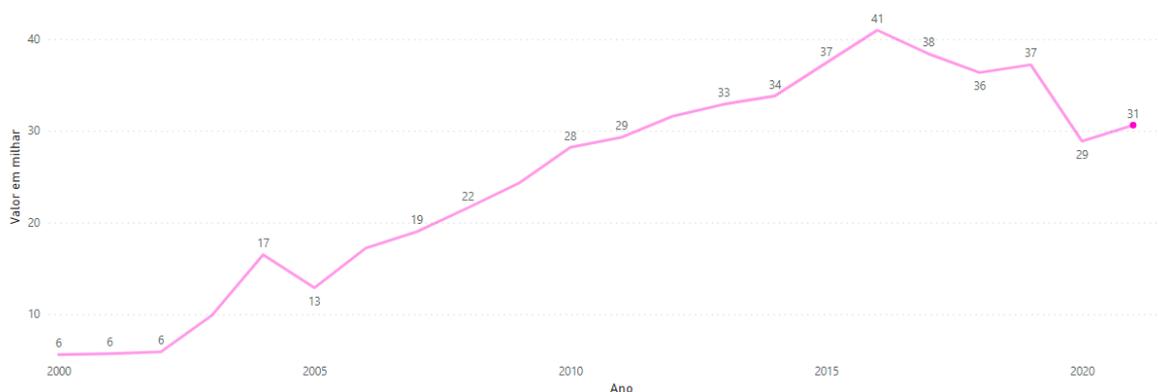


Gráfico 1: Evolução das mulheres privadas de liberdade – Brasil (2000/2021). Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública. A partir de 2005, dados do Infopen. Nota: população em milhar. Acesso em março de 2021

Embora esses dados sejam alarmantes, ainda é comum a existência de discursos que legitimam o aumento do aprisionamento. Com base nisso, fomentam a necessidade de novas instituições prisionais, ao passo que as existentes carecem de melhorias no que diz respeito às condições estruturais, físicas e sanitárias. É notável também que o sistema penitenciário brasileiro não tem capacidade de absorver esses “novos presos” devido à morosidade da justiça e aumento de políticas públicas que incentivam o encarceramento (MONTEIRO; CARDOSO, 2013).

Nesse cenário, em oposição ao que rege a Constituição Cidadã, a dignidade humana no cárcere encontra-se negligenciada e esquecida (BRASIL, 1998). Prova disso são as prisões superlotadas, nas quais os presos, muitas vezes precisam se revezar em turnos para conseguirem dormir, sobrevivendo em condições insalubres, sem quaisquer medidas de saúde e higiene, vivendo, geralmente, em um ócio forçado contínuo, devido à ausência de programas de reinserção social, que, em tese deveriam ser fornecidos pelo Estado. Dessa forma, o sistema penitenciário brasileiro desenvolve-se na contramão da ressocialização, posto que as instituições penais brasileiras “coisificam” os indivíduos encarcerados à medida que não lhes dão condições dignas para sobrevivência.

Ao analisar-se o perfil social da população confinada nas unidades prisionais, percebe-se uma seletividade do sistema prisional brasileiro, visto que os custodiados são, em sua maioria, pessoas em maior vulnerabilidade socioeconômica. Nota-se também o predomínio de jovens entre 18 e 29 anos, pessoas com o ensino fundamental incompleto e de pouca escolaridade, bem como negros (60%) em detrimento dos brancos (37%) (LERMEM, 2015; MONTEIRO; CARDOSO, 2013).

De acordo com esses dados, Monteiro e Cardoso (2013) trazem que as instituições penais brasileiras se tornaram instrumentos de “criminalização” da pobreza, desse modo a análise da criminalização não pode ser desvinculada do debate acerca da desigualdade social e acesso à justiça. Assim, para o debate, torna-se plausível o uso dos conceitos de biopoder, descrito como "o conjunto dos mecanismos pelos quais aquilo que, na espécie humana, constitui suas características biológicas fundamentais, vai poder entrar numa política, numa estratégia política, numa estratégia geral do poder" (FOUCAULT, 2008 p. 3) e, sobretudo, necro política (MBEMBE,2018) para compreender a lógica punitiva do país.

Segundo Mbembe (2018) as noções de biopoder desenvolvidas por Michel Foucault são insuficientes para explicar o controle da vida que submete os indivíduos à morte na contemporaneidade. Sendo necessário, assim, o uso da ideia de necro política para compreensão do “deixar morrer” que ocorre quando o Estado se ausenta de suas funções. Isso ocorre quando ele destitui pessoas de direitos sociais ao ponto de deixá-las em um *status* que transita entre o sujeito e o objeto.

Dessa forma, o Estado brasileiro, ao ausentar-se de suas funções como provedor de condições dignas a saúde dos presos, ao “fechar os olhos” diante da escassez de vagas no sistema e ao selecionar um perfil pobre, negro e jovem para “vigiar e punir” (FOUCAULT,1987), recorre à necro política. Aqui escolhe-se quais pessoas têm direito à vida e quais não devem integrar o tecido social e, podem ser deixadas à mercê da própria sorte, deixando-as ou fazendo-as morrer. Atendo-se aos conceitos mencionados, “o deixar morrer” explicita-se na análise sobre as políticas de saúde para a população que vive em condição de cárcere, visto que essas são escassas, incipientes e muitas vezes não aplicadas.

Semelhante fato torna-se facilmente comprovado com o apercebimento de que a saúde no sistema foi problematizada no âmbito jurídico por meio do surgimento da Lei de Execução Penal (LEP) há apenas 37 anos. Essa declara em seu artigo 14, que toda a população prisional, tanto provisória quanto em cumprimento de pena, deverá ter acesso ao atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984) . Nesse ínterim, é válido ressaltar que, semelhante à Constituição de 1988, a LEP também surgiu num contexto de redemocratização do país, em que a população lutava ativamente por direitos sociais e transformação política. No entanto, convém acrescentar que tal marco se deu no plano jurídico e não necessariamente no sistema prisional, dado que o atendimento em saúde assegurado pela LEP ainda era algo a ser gerido pelos órgãos de segurança pública e não de saúde (LERMEN, 2015).

Partindo dessa perspectiva, pode-se afirmar que a saúde no sistema prisional brasileiro possui três grandes referências. A primeira delas é a Lei de Execução Penal (LEP), a pioneira na garantia do direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade. A segunda grande referência foi o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) no ano de 2003, onde a organização da saúde no sistema carcerário brasileiro foi alinhada aos princípios do SUS, sobretudo à universalidade (BRASIL, 2003). Nesse sentido, o direito à saúde para as pessoas privadas de liberdade expandiu-se para além da LEP. No texto deste plano tornou-se possível, com isso, verificar a mudança de termos usados para se referir à população carcerária, como, por exemplo: “pessoas privadas de liberdade” e “população confinada nas unidades prisionais”. Tal mudança de nomenclatura introduziu a percepção de que essas pessoas foram expropriadas de sua liberdade, mas não de sua condição de sujeito de direitos (LERMEM, 2015).

Ademais, a partir da PNSSP, ocorre a ampliação do conceito de saúde nas penitenciárias, posto que os custodiados passaram a ter direito ao acesso a uma equipe multidisciplinar em saúde, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário (BRASIL, 2004). Isso significou que as pessoas em situação de privação de liberdade, pela primeira vez, puderam ser compreendidas em um âmbito biopsicossocial e integral em saúde, fazendo jus às diretrizes e princípios do SUS.

A terceira referência para a inclusão da saúde no sistema penitenciário foi a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014). A PNAISP nasceu em 2014 como resultado da análise dos últimos 10 anos de atuação da PNSSP, quando houve a compreensão do esgotamento de tal política e a necessidade de contemplar as pessoas em privação de liberdade em sua totalidade ao SUS. Isso porque a PNSSP, apesar de ampliar o atendimento em saúde para os detentos, possuía sua efetividade restrita aos estabelecimentos penitenciários, ou seja, sua atuação era “*in loco*”, não se estendendo a delegacias, distritos federais, cadeias públicas, colônias agrícolas e industriais e nem sequer penitenciárias de âmbito federal. (BRASIL, 2014).

Desse modo, com a superlotação do sistema prisional brasileiro nos anos posteriores a implementação da PNSSP, essa foi perdendo sua eficácia, visto que no ano de 2011 a população carcerária já era de 497.000 custodiados e desses 160.000 eram presos provisórios. Enquanto a população de mulheres sob custódia aumentou de 9.900 para 24.000 num período de sete anos (BRASIL, 2014).

Assim, a PNAISP surgiu como uma resposta à urgência desse crescimento exponencial da população carcerária consoante à superlotação dos presídios, dado que, como já foi exposto no presente trabalho, tal aumento populacional não fora acompanhado de melhorias estruturais e sanitárias, de modo que esses indivíduos se tornaram bem mais vulneráveis com o passar dos anos no que diz respeito à qualidade de vida e saúde.

A saúde da mulher no cárcere no Brasil entre esquecimentos e invisibilidades

As mulheres encarceradas estão mais suscetíveis a agravos à saúde do que a população feminina em liberdade, isso se deve, em grande medida, a pouca ou ineficaz atenção em saúde prestada a esse público (ALMEIDA *et al.*, 2015). Essa realidade torna-se mais preocupante devido à situação carcerária do Brasil, visto que segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) o Brasil apresenta a quarta maior população carcerária feminina do Mundo (BRASIL, 2018).

Diante deste horizonte, existem lacunas quanto à efetividade das políticas de saúde direcionadas às mulheres privadas de liberdade. A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, promulgada em 2014, contempla particularidades relacionadas a mulheres através de normas e condutas referentes a questões de gênero, sexualidade, escolaridade, idade, religiosidade, maternidade dentre outros fatores favoráveis à mulher (BRASIL, 2014). No entanto, essa política é falha no quesito intersetorial já que não menciona o Ministério da Saúde em seu texto (LERMEN *et al.*, 2015). Ademais, apesar de contemplar o direito à saúde, estudos, na prática, não há efetividade no cumprimento desses direitos, tornando a política ineficiente (DIUANA *et al.*, 2016).

Em relação às prisões brasileiras, que apresentam deficiências tanto estruturais quanto processuais (gráfico 2), o que acaba afetando a saúde dos que ali se encontram confinados. Condições como superlotação, ambiente insalubre, estrutura precária, número reduzido de profissionais de saúde no local, potencializam o surgimento e agravamento de diferentes doenças (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016).

	Consultório Médico	Consultório Odontológico	Sala de Atendimento Clínico Multiprofissional	Sala de Coleta de Material para Laboratório
	1.081	825	860	500
Sala de Esterilização	Sala de Curativos, Suturas, Vacinas e Posto de Enfermagem	Sala de Lavagem e Descontaminação	Sala de Raio X	Sala de Procedimentos
295	869	275	34	505
Cela de Espera	Cela de Enfermagem com Solário	Cela de Observação	Farmácia ou Sala de Estoque	Central de Material Esterilizado
439	792	1.058	844	329
Depósito de Material de Limpeza - DML	Laboratório de Diagnóstico	Sanitário para Pacientes	Sanitários para Equipe de Saúde	Solário para Pacientes
601	21	1.799	1.183	271

Gráfico 2: Dados da infraestrutura de saúde em instituições prisionais no Brasil (2021). Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Acesso em março de 2021

No que tange às mulheres, a assistência precária traz algumas especificidades que repercutem de forma ainda mais drásticas no processo saúde-doença, tais como a falta de exames ginecológicos, o pré-natal deficiente, ausência de planejamento reprodutivo, assim como o não acompanhamento das encarceradas que estão no climatério (ARAÚJO *et al.*, 2020). Os procedimentos em saúde realizados em instituições prisionais femininas no Brasil encontram-se apresentado no gráfico 3.

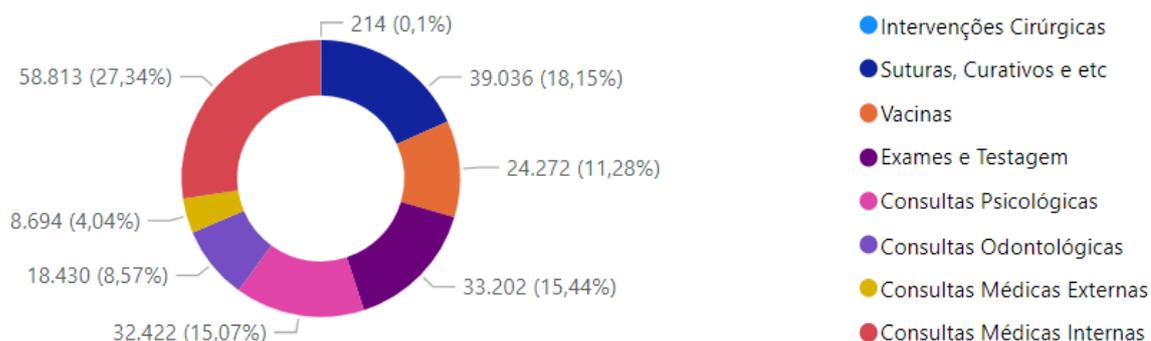


Gráfico 3: Dados de Procedimento de saúde em instituições prisionais femininas no Brasil (2021). Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Acesso em março de 2021

Conforme o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, deve-se contar com uma equipe multiprofissional efetiva, presídios que possuam mais de 100 detentos. No entanto, o que é observado na prática é a falta de assistência às reclusas por uma equipe multiprofissional como é preconizado (ARAÚJO *et al.*, 2020). Segundo os profissionais da área, os principais obstáculos para o estabelecimento da PNSSP correspondem à falta de profissionais para compor as equipes de saúde, ou mesmo para contratação temporária, como também, a resistência por parte dos municípios em direcionar unidades de saúde para prestação de assistência às detentas (DURO; LIMA, 2010). Esses limites atrapalham o monitoramento de enfermidades prévias ao confinamento, assim como a identificação precoce de complicações de saúde causadas ou intensificadas durante o encarceramento (ARAÚJO *et al.*, 2020).

As privações relacionadas à esfera prisional, seja no âmbito cultural, restritivo de ir e vir, pessoal, de direitos sociais, emocionais, impactam diretamente na saúde dessas mulheres. Isso porque existem entraves no dia a dia das reclusas no ambiente prisional que influenciam o estado de sua saúde física e mental, tais como dificuldades ligadas à alimentação, ao sedentarismo, a ociosidade, ao tabagismo, descontrole do peso, até mesmo a exposição diária ao sol (SANTOS *et al.*, 2017).

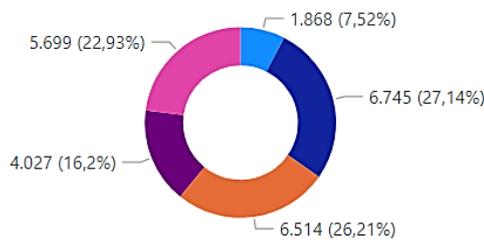
Em uma entrevista feita por Graça *et al.* (2018), em uma penitenciária pública feminina de um município do estado de Mato Grosso, foi descrito pelas entrevistadas como ocorre o encaminhamento para a Unidade de Pronto Atendimento. Inicialmente, é feito o pedido de auxílio para o agente penitenciário devido sua maior proximidade com as reclusas. Em seguida, as demandas em saúde são entregues à direção, onde os casos são avaliados segundo a necessidade e disponibilidade do serviço, para que então a reclusa possa ser acompanhada por escolta policial até a Unidade de Pronto Atendimento. Conforme os relatos, a necessidade de atendimento em saúde é analisada pelos agentes penitenciários e pela direção. Essa realidade contribui para agravar o estado de saúde dessas detentas, visto que, o julgamento feito é de caráter subjetivo e não corresponde com atribuições e competências técnicas. Dessa forma, a decisão do acesso aos serviços de saúde ocorre por uma avaliação informal, resultando no aumento da deficiência na prestação de assistência nesses locais.

Além disso, Graça *et al.* (2018), observa um reducionismo do entendimento da atenção básica ao convertê-la em um pronto atendimento para a oferta de medicamentos, especialmente analgésicos, administração de anticoncepcionais injetáveis, coleta de exames laboratoriais prescritos pelas instituições de saúde e a realização de ações que visam a educação em saúde. Nos relatos das entrevistadas, percebeu-se queixas referentes à

ausência de assistência integral no que tange a obtenção de um histórico e a realização de uma investigação durante as consultas. Ademais, há relatos de falhas, sobretudo por haver descontinuidade na assistência (GRAÇA et al., 2018).

Convém ainda esclarecer que no sistema penitenciário há uma visível negligência quanto à circulação de doenças respiratórias, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), tuberculose, evolução e surgimento de problemas mentais, hanseníase, câncer e outros problemas de saúde (gráfico 4). Isso porque existe uma falta de acompanhamento dos atendimentos e uma escassa oferta de recursos humanos em saúde apropriada a equipe multiprofissional (SOUSA et al., 2013).

Masculino



Total
26.936

Feminino

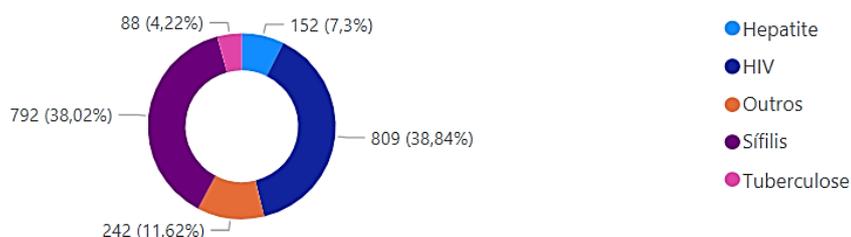


Gráfico 4: Principais patologias diagnosticadas em instituições prisionais no Brasil (2021). Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Acesso em março de 2021

Em outro estudo, realizado por Oliveira *et al.* (2020) em um estabelecimento prisional feminino de Maceió, ficou evidente, com base nos relatos das reclusas, a presença constante de tristeza, solidão, dor, abandono, ansiedade e revolta, esses sentimentos são considerados agentes estressores que implicam em danos à saúde mental dessa população. Dessa forma, é notória a falta de ações de saúde em todos os níveis de atenção para essas mulheres em estado de vulnerabilidade (SANTOS *et al.*, 2017).

No que tange aos direitos da população feminina confinada nas unidades prisionais, o PNSSP foi o primeiro passo para esclarecer a importância de realizar o pré-natal e controlar o câncer cérvico-uterino e de mama (BRASIL, 2004, p. 30). Posteriormente, o debate sobre a maternidade ganha destaque, com a criação da Lei n.º 11.942/2009, que modificou a Lei de Execução Penal de 1984, afirmando então os direitos das reclusas, sobretudo, a necessidade de proteção especial e qualificada ao cuidado materno-infantil. Portanto, é a lei de 2009 que assegura às gestantes o acesso à saúde, garantindo a atenção integral à saúde da mulher grávida em privação de liberdade e ao seu filho após o nascimento (CHAVES; ARAÚJO, 2020). Essa lei então contempla a presa grávida em seu artigo de n.º 14, ao dizer que será assegurado acompanhamento médico à mulher, especialmente no pré-natal e no pós-parto, se estendendo ao neonato (BRASIL, 2009).

Outrossim, nas unidades prisionais exclusivamente femininas 34% oferecem celas ou dormitórios para gestantes, 32% têm berçários e 5%, dispõem de creches (gráfico 5). Esses índices caem para 6%, 3% e 0%, respectivamente nas prisões mistas (BRASIL, 2010). Ou seja, mesmo a amamentação sendo um direito assegurado pela legislação brasileira, não é efetivamente garantida no sistema prisional brasileiro, pois são poucas as prisões com berçário adequado. Com isso, grande parte dos filhos não será amamentada e não contará com o cuidado de suas mães em uma penitenciária feminina. (FOCHI et al., 2017)



Gráfico 5: Dados de Maternidades em instituições prisionais femininas no Brasil (2021). Fonte: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Acesso em março de 2021

O ambiente carcerário ocasiona danos para a gravidez devido à violência cotidiana e o não atendimento às necessidades básicas dessa população, como sono tranquilo, repouso, alimentação adequada e segurança. (OKUN *et al.*, 2013). Sendo assim, o encarceramento é um forte fator que predispõe a resultados perinatais ruins, tornando evidente os prejuízos à saúde vivenciados por essas gestantes (WALKER *et al.*, 2014). Haja vista que a falta de sono pode estar relacionada a depressão na gravidez e ainda pode afetar processos imunes normais (FOCHI *et al.*, 2017).

A mulher gestante e a COVID-19 no Sistema Prisional brasileiro: manutenção da invisibilidade e exacerbação das vulnerabilidades

O novo coronavírus propagou-se rapidamente em todo o mundo e em março de 2019 a doença foi declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Como no Brasil, a vacinação até o momento desse manuscrito, não contemplou a todos, a medida mais eficaz de combate à doença continua sendo o isolamento social para prevenir a propagação do vírus.

Tendo em vista que o Sars-Cov-2 propaga-se com maior facilidade em ambientes fechados e em aglomerações, o sistema prisional brasileiro, por tudo que fora tratado neste trabalho, apresenta-se como “um barril de pólvora” para a disseminação da doença. (COSTA *et al.*, 2020). Nesse contexto, as mulheres gestantes encarceradas encontram-se duplamente vulneráveis. Isso porque, além das complicações que a doença pode conferir à gestante e ao feto (ESTRELA *et al.*, 2020), o cárcere também as vulnerabiliza à medida que essas não têm direito ao isolamento social e devido acesso ao sistema de saúde.

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2020) em uma população de 748.009 pessoas em situação prisional no Brasil, até o ano de 2020, existiam 4.045 casos confirmados e 59 óbitos por COVID-19. Esses dados, segundo o julgamento da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) em consonância a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), significam uma taxa de incidência 38 vezes e 9 vezes maiores do que na população em geral, de modo respectivo (Grupo de Trabalho Interinstitucional em Defesa da Cidadania, 2020). Logo, devido ao significativo risco de contaminação nesses ambientes e tendo em vista o aumento da população carcerária feminina, faz-se necessário que a gestante reclusa receba um apoio social e institucional de qualidade.

Assim, torna-se necessário que os profissionais de saúde que atuem nessas localidades conheçam toda a sintomatologia da doença, para serem capazes tanto de fornecer cuidados específicos a esse público, quanto de passar informações claras e objetivas a elas. Desse modo, será possível desmistificar possíveis *fake news* que podem circular a respeito da doença e suas complicações para grávidas, bem como orientar as gestantes sobre medidas de higiene e profilaxia, objetivando mitigar a transmissão do vírus.

O escritório europeu da OMS emitiu um documento reconhecendo que as pessoas privadas de liberdade, de modo geral, estão mais vulneráveis à morte pela COVID-19, considerando o tempo que passam compartilhando o mesmo espaço, bem como as violações de superlotação que ocorrem nos presídios das Américas (COSTA *et al.*, 2020). Nessa mesma linha de raciocínio, o estudo de Carvalho, dos Santos e Santos (2020) traz o relato de uma organização religiosa atuante em presídios, em que 65,9% dos alimentos e utensílios de higiene enviados por familiares dos detentos não estavam chegando aos custodiados. Além disso, a organização relata pouca transparência e escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) nas unidades prisionais, citando, ainda, um episódio, em que 35 presos usavam a mesma escova de dentes. Esses impasses desvelam as precárias condições de higiene, vivenciadas pelas pessoas em situação de prisão, o que se configura como mais uma ferramenta da necropolítica, corroborada com o cenário de pandemia.

Por tudo isso, o documento emitido pela OMS trouxe uma série de orientações no que concerne a COVID-19 e ao sistema prisional (OMS,2020). Dentre essas, orientações para o desencarceramento, visando reduzir a população carcerária e a consequente disseminação do vírus. Por conseguinte, no Brasil, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) elaborou recomendações aos magistrados competentes, contendo a revisão das prisões provisórias voltadas para alguns grupos, dentre os quais adolescentes e maiores de 18 anos, gestantes, lactantes e mães (COSTA *et al.* 2020). Tal medida, faz-se muito necessária, e expressa o reconhecimento de que a mulher gestante passa por inúmeras alterações fisiológicas, de modo que a OMS passou a considerá-la um grupo de risco para a COVID-19 bem como a compreensão de que o sistema prisional se torna um agravante desse risco.

Assim sendo, segundo levantamento de dados, realizado pela Divisão de Atenção às Mulheres Presas sobre especificidades de mulheres presas, foi solicitado por meio do OFÍCIO-CIRCULAR Nº 62/2020/DIRPP/DEPEN/MJ, de 20 de março de 2020, que os estados enviassem ao Depen listagens de presas indicando as unidades onde as mulheres estão custodiadas, sendo coletada dos estados informações representando um mapeamento da população específica:

De 27 (vinte e sete) unidades federativas no levantamento de dados, sendo possível perceber que do total da população feminina presa:

- I - 208 (duzentos e oito) estão grávidas;
- II - 44 (quarenta e quatro) estão puérperas;
- III - 12.821 (doze mil oitocentos e vinte e um) são mães de crianças até 12 anos;
- IV - 434 (quatrocentos e trinta e quatro) possuem idade igual ou superior a 60 anos; e
- V - 4.052 (quatro mil e cinquenta e dois) possuem doenças crônicas ou doenças respiratórias.

A partir da análise do encarceramento de mulheres, é preciso entender que as gestantes em situação de prisão na conjuntura da pandemia são particularmente mais vulneráveis que as mulheres em geral e podem ser mais afetadas pela necropolítica, posto que os direitos reprodutivos delas passam a ser tutelados, em certa medida, pelo Estado. Ademais, em seu próprio itinerário de vida carregam atravessamentos que lhes impuseram a vitimização pela condição de ser mulher (CHAVES; ARAÚJO,2020). Assim, quando em situação de cárcere e gestação alarmadas pelo medo da contaminação pelo Sars-CoV-2, esse papel de vítima lhes é reforçado, conferindo-lhes um processo de vitimização sem precedentes.

Um estudo realizado por Minayo e Ribeiro (2016) afirma que mulheres em situação de privação de liberdade relataram, no que se refere às condições de saúde, terem sofrido mais agressões sexuais, verbais, quedas, tentativas de homicídio, suicídio e perfuração por arma branca do que os homens na mesma situação. Ademais, as mulheres encarceradas também apresentam maiores queixas em relação às doenças respiratórias, dentre as quais as mais citadas no estudo em questão foram sinusites (55,6%), rinite alérgica (47%), bronquite crônica (15,6%), tuberculose pulmonar (4,7%) e outras (11,9%). Assim, essas queixas tornam-se preocupantes, visto que a prevalência de tais doenças na população brasileira em geral é de apenas 18%, denunciando a precarização da saúde da mulher nas instituições penais e um maior risco de desenvolvimento de doenças respiratórias, reforçando a vulnerabilidade dessa população. (MINAYO; RIBEIRO,2016) Ainda, destaca-se o resultado do levantamento de mulheres presas com doenças crônicas ou respiratória. Neste caso, a compilação de dados apresenta o que segue:

- a) hipertensão, com 2.452 (dois mil quatrocentos e cinquenta e dois) aparições;
- b) HIV, com 434 (quatrocentos e trinta e quatro) aparições;
- c) diabetes, com 411 (quatrocentos e onze) aparições;
- d) asma, com 231 (duzentos e trinta e um) aparições;
- e) bronquite, com 226 (duzentos e vinte e seis) aparições;
- f) doença pulmonar, com 108 (cento e oito) aparições;
- g) hepatite, com 51 (cinquenta e um) aparições;

- h) doença neurológica, com 43 (quarenta e três) aparições;
- i) tuberculose, com 19 (dezenove) aparições;
- j) câncer, com 16 (dezesesseis) aparições; e
- k) outros, com 179 (cento e setenta e nove) aparições.

Ainda sob essa perspectiva, depreende-se que com a propagação da COVID-19, as condições de saúde que as mulheres vivenciam no cárcere continuam sendo as mesmas, de modo que as gestantes não só não estão isentas desse cenário, como também são as mais afetadas por ele. Nessa perspectiva, tendo em vista que as gestantes atingidas por infecções causadas por Sars-CoV em 2002, “influenza” H1N1 em 2009 e MERS-CoV em 2012 apresentaram inúmeras complicações, dentre elas febre, tosse e dispneia. (ALFARAJ, AL-TAEWFIQ, MEMISH, 2019). Infere-se que políticas públicas de desencarceramento para esse público sugeridas pela OMS urgem de serem efetivadas no Brasil.

Além disso, embora a maioria das pessoas desenvolve sintomas leves da COVID-19, como tosse, coriza e febre, estudos apontam que determinadas mulheres com COVID-19, na segunda metade da gestação, apresentam dispneia, fadiga, diarreia, congestão nasal e podem desenvolver sintomas mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ZAIGHAM, ANDERSSON, 2020). Nesse sentido, é notável que a sobreposição de contextos, envolvendo a questão de gênero, o cárcere e a pandemia, coloca a mulher gestante em circunstância de expressiva vulnerabilidade.

Em sua obra, Braga (2015) pontua que todas as gestações vividas no cárcere deveriam ser consideradas de risco. Nesse viés, as gestantes em situação prisional, durante a pandemia, possuem altas necessidades de apoio biológico e psicossocial. Prova disso é que além das questões supracitadas, tais mulheres no cárcere preocupam-se com diversas questões relacionadas diretamente à própria gestação, como a violência obstétrica que podem sofrer no momento do parto e a indagação sobre a permanência do conceito na prisão. Soma-se a isso, atualmente, o receio acerca das complicações que possam ocorrer com o feto, como a transmissão vertical do Sars-Cov-2. (HOFFMANN et al., 2020)

Além disso, Gradwohl, Osis e Macush (2018) classificam a maternagem como a proteção e cuidado dos filhos de modo afetuoso e carinhoso, apontam que questões referentes a esse sentimento são experimentadas durante toda a vida da mulher. Desse modo, além das inúmeras alterações hormonais que as mulheres sofrem durante a gestação, as inquietações sobre essa proteção que envolve o binômio mãe-filho são colaboradoras de medo e insegurança na vivência desse período no cárcere em meio a pandemia da COVID-19.

Em decorrência disso, essas gestantes podem ser vítimas da somatização (ESTRELA *et al.*, 2020), a qual caracteriza-se pelo surgimento de sintomas físicos de origem emocional, que podem ser oriundos de pensamentos perturbadores e emoções intensas que afetam o sistema psicológico e apresentam-se nas gestantes como dor de cabeça, sintomas do trato gastrointestinal como também podem influir na saúde mental, responsável pela depressão pós-parto, algo que atinge um quarto das mulheres brasileiras (FIOCRUZ,2016).

Ademais, como já mencionado, a dificuldade de acesso ao pré-natal nas penitenciárias é outro agravante para a insegurança das gestantes em cárcere com a disseminação da COVID-19. Isso porque, há situações em que elas só têm direito a uma consulta de pré-natal durante toda a gestação (VIAFORE,2005). Por conseguinte, a falta de acesso aos cuidados em saúde nesse momento tão delicado da vida da gestante consegue comprometer sua saúde mental, posto que ela está sob tutela do Estado, não podendo, dessa forma, procurar atendimento médico de forma independente.

Outrossim, muitas inseguranças que permeiam o momento do parto no cárcere puderam ser corroboradas com o advento da COVID-19. A exemplo disso, tem-se a perda da autonomia da gestante, como o fato de não poder escolher entre um parto normal ou uma cesárea, posto que, quando acometidas pela doença em quadros graves ou associados a comorbidades, têm chance aumentada de serem submetidas a cesarianas emergenciais, o que pode elevar o risco de mortalidade tanto materna, quanto neonatal(ESTRELA *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao cárcere, muitas mulheres relatam o uso de algemas durante o parto, o que vai de encontro com o artigo 2º da Lei 3689. Isso porque, ela veda o uso de algemas em mulheres grávidas durante as ações médico-hospitalares preparatórias para realização do parto ou durante ele como também em mulheres durante puerpério imediato (BRASIL, 2017). Dessa forma, novamente, nota-se a vulnerabilidade dessas mulheres, que nem sequer podem encontrar refúgio na legislação.

Ademais, as reclusas alegam não ter acesso ou não poder escolher um acompanhante, que muitas vezes, acaba sendo o próprio carcereiro, o que gera desconforto, tensão e sofrimento . Soma-se a isso, que ausência de acompanhante também já vem sendo preconizada por algumas maternidades e hospitais na pandemia, devido à necessidade do isolamento social. Assim, embora exista a Lei nº11.105/2005 denominada Lei do Acompanhante, as gestantes em situação prisional na conjuntura da pandemia são expropriadas desse direito (ESTRELA *et al.* 2020, CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Outrossim, embora, a população prisional tenha sido considerada um grupo prioritário para a vacinação no início de dezembro de 2020 e com sua posterior inclusão oficial no Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19 da População Prisional, os reclusos ainda não tiveram o seu direito efetivado por completo. Isso porque, segundo dados da plataforma Localiza SUS (2022), no dia 22/06/2021 apenas 8,8% das pessoas em privação de liberdade haviam recebido a primeira dose da vacina contra o coronavírus. Essa porcentagem se torna ainda mais baixa em se tratando da segunda dose, em que apenas 0,2% dessa população foi contemplada (BARROS, 2021).

As críticas advindas da população civil, mediante a isso, eram de que os “criminosos” estariam sendo beneficiados em relação ao restante da população. Tal pensamento não considerava os estudos trazidos pela comunidade científica de que essa parcela da sociedade possuía um maior risco de desenvolver a doença, devido a todas as circunstâncias impostas pelo cárcere, as quais foram supracitadas no presente trabalho (BARROS, 2021).

Por tudo isso, percebe-se que gestar e parir na prisão pode arraigar as relações de poder que imperam nesses ambientes. E, além disso, limitar o acesso à saúde para essas mulheres. Com isso, corrobora-se com a manutenção das desigualdades e na precarização da assistência a essa população. Logo, o cárcere, configura-se como um ambiente insalubre e hostil para a vida humana, sobretudo para a gestação, parto e puerpério.

CONCLUSÃO

Buscamos nesta revisão narrativa de literatura analisar e expor os fatores envolvidos na experiência de vida das reclusas grávidas nas instituições penais brasileiras no cenário da pandemia da COVID-19. Logo, podemos concluir que as condições impostas aos que vivem no ambiente prisional são de extrema desumanização e coisificação do *ser*. Faltam-lhes condições básicas para uma vida digna, como sono tranquilo, alimentação adequada e segurança. Condições como insalubridade, superlotação, higiene precária e falta de assistência à saúde de forma holística torna essa população vulnerável, potencializando o surgimento e agravamento de doenças.

Como explicado no trabalho, as mulheres gestantes em privação de liberdade são ainda mais afetadas por essa realidade, visto que, a gestação já as coloca em situação de maior vulnerabilidade devido a alterações fisiológicas e emocionais que ocorrem na mulher durante esse período. Somado a isso, essas reclusas muitas vezes têm pouco ou nenhum acesso a consultas de pré-natal, como também escassa atenção à saúde mental.

Nesse sentido, a pandemia da Covid-19 intensifica ainda mais a vulnerabilidade dessas gestantes. Pois, além de pertencerem ao grupo de risco da COVID-19, muitas vezes são submetidas a condições de higiene inadequadas e não possuem direito ao isolamento social, medidas fundamentais para prevenção da doença. Somado ao risco de infecção, há questões psicossociais, como a preocupação da gestante quanto a saúde do feto e a perda da sua autonomia quanto escolha por um parto humanizado em emergências.

Ademais, em face do exposto, percebe-se que o PNI não foi respeitado em sua plenitude. Nessa perspectiva, não obstante, o advento da vacinação tenha trazido avanços no combate a COVID-19, é factível que o cárcere contém problemas históricos e estruturais que corroboram para a manutenção ou exacerbação das vulnerabilidades que coexistem nesse ambiente.

Logo, tendo em vista a inexecutabilidade da aplicação efetiva das medidas de prevenção pelas pessoas privadas de liberdade, depreende-se que a pandemia não poderá ser controlada, mesmo que de modo parcial, sem uma vacinação satisfatória no contexto carcerário. Nesse ínterim, as gestantes e puérperas que vivem nesses ambientes, como tutoras de direitos, garantias fundamentais e estando sob tutela estatal, devem usufruir de todas as modalidades de prevenção, principalmente a vacinação, à semelhança das mulheres em liberdade.

REFERÊNCIAS

ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z. A. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. **Journal of Microbiology, Immunology, and Infection**, v. 52, n. 3, p. 501-503, jun. 2019. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jmii.2018.04.005>.

ALMEIDA PRC, SOARES RSC, COURAS, CAVALCANTI AL, DUTRA MOM, LIMA TMA. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **R Bras Ci Saúde**. 2015;19(1):73-80. <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2015.19.01.12>.

ARAUJO, Moziane Mendonça de et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 3, e20190303, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 maio 2021. Epub 09-Abr-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0303>.

BARROS, Betina. O sistema prisional em 2020-2021: entre a COVID-19, o atraso na vacinação e a continuidade dos problemas estruturais, p. 206-213, 2021. In: **Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, 2021. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/07/11-o-sistema-prisional-em-2020-2021-entre-a-covid-19-o-atraso-na-vacinacao-e-a-continuidade-dos-problemas-estruturais.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRAGA, A. G. M. et al. *Dar à luz na sombra: condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão*, Brasília, 2015 (*Série Pensando o Direito*, 51).

BRASIL, Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf> Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Dispõe sobre acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional – Sistema Integrado de Informação Penitenciária (Infopen)**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmU4ODAwNTAtY2lyMS00OWJlLWE3ZTgtZGNjY2ZhNTYzZDIiIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9> Acesso em: 23 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública (BR), Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-Infopen Mulheres*. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2018.

BRASIL. Ministério da Justiça. *Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional*. Brasília, 2014b. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=75&data=17/01/2014>. Acesso em: 26 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em saúde no sistema penitenciário* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em: 23 Maio 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)*. Brasília: MS, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em: 23 Maio 2021.

CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3493-3502, Set. 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000903493&lng=en&nrm=iso. Acesso em 23 Maio 2021. Epub Ago 28, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>.

CHAVES, Luana Hordones; ARAUJO, Isabela Cristina Alves de. *Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil*. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300112, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

73312020000100608&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Mai 2021. E pub Jun 03, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300112>.

CONSTANTINO P, ASSIS SG, PINTO LW. The impact of prisons on the mental health of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. **Cien Saude Colet**. 2016;21(7):2089-100. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.01222016>.

COSTA, Jaqueline Sérico da et al . COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: DA INDIFERENÇA COMO POLÍTICA À POLÍTICA DE MORTE. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte , v. 32, e020013, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100412&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Maio 2021. Epub Set 04, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240218>.

DA GRAÇA, Bianca Carvalho *et al*. DIFICULDADES DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, ed. 2, p. 1-9, Abr./Jun. 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7374. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/7374-29684-3-PB.pdf>. Acesso em: 22 maio 2021.

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

DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. O papel do enfermeiro nos sistemas de triagem em emergências: análise da literatura. **Online braz j nurs**, , v. 9, n. 3, p. 01-12, 2010 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852010000300015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20103132>.

ESTRELA, FERNANDA MATHEUS et al . Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, e300215, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Maio 2021. E pub Jul 24, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>.

FOCHI MCS, HIGA R, CAMISÃO AR, TURATO ER, LOPES MHBM. Vivências de gestantes em situação de prisão. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2017 [acesso em: 22 maio 2021];19:a57. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v19.46647>.

GALVÃO, Mayana Camila Barbosa; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. AUSÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À GESTANTE EM SITUAÇÃO DE CÂRCERE PENITENCIÁRIO. *Cogitare Enferm*, [s. l.], v. 18, ed. 3, p. 452-459, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328057152.pdf>. Acesso em: 23 maio 2021.

GOVERNO FEDERAL. Localiza SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/demas/localizasus>. Acesso em: 28 mar. 2022.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M.Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando fam.*, v. 18, n.1, p. 55-62, 2014. Doi: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 mai. 2020.

Grupo de Trabalho Interinstitucional de Defesa da Cidadania. (2020). *Nota Técnica n. 6.* Recuperado de <http://www.mpf.mp.br/regiao2/sala-de-imprensa/nota-tecnica-6-2020>

HOFFMANN, M. et al. SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. **Cell**, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.cell.2020.02.052>.

LERMEN, Helena Salgueiro et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, Set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000300905&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>.

MBEMBE, A. (2018). *Necropolítica*. São Paulo: N-1 edições.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, Jul 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO/ATOS DO PROCURADOR-GERAL ELEITORAL. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Publicado em: 15/09/2020 | Edição: 177 | Seção: 1 | Página: 106. PORTARIA Nº 1, DE 14 DE SETEMBRO DE 2020. **ATOS DO PROCURADOR-GERAL ELEITORAL**, Brasília, 15 set. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/09/2020&jornal=515&pagina=106>. Acesso em: 26 maio 2021.

MONTEIRO, Felipe Mattos; CARDOSO, Gabriela Ribeiro. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno. *Civitas*, **Rev. Ciênc. Soc.**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 93-117, Abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-60892013000100093&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Maio 2021. Epub Jul 01, 2020. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.12592>.

OKUN ML, LUTHER JF, WISNIEWSKI SR, WISNER KL. Disturbed Sleep and Inflammatory Cytokines in Depressed and Nondepressed Pregnant Women. *Psychosom Med* [Internet]. 2013 [acesso em: 23 Maio 2021.]; 75(7):670-81. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31829cc3e7>.

Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery Rev Enferm.** 2017;21:e20170033.

SANTOS MVD, ALVES VH, PEREIRA AV, RODRIGUES DP, MARCHIORI GRS, GUERRA JVV. Mental health of incarcerated women in the state of Rio de Janeiro. *Texto contexto - enferm.* (Online) 2017. Acesso em 23 Maio 2021.; 26(2):e5980015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005980015>

SOUSA MCP, ALENCAR FJ NETO, SOUSA PCC, SILVA CLC. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *Rev Interdisciplinar.* 2013;6(2):144-51.

SOUZA JN. Falência do Sistema Carcerário Brasileiro: possibilidade de concessão da prisão domiciliar aos condenados que, acometidos de graves enfermidades, cumprem pena em

regime fechado [trabalho de conclusão de curso]. Campina Grande: UEPB; 2012 [acesso em: 23 Maio 2021]. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3414/1/PDF%20%20%20Janna%20da%20N%C3%B3brega%20Souza.pdf>

VIAFORE, D. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. **Direito & Justiça**, v. 31, n. 2, 2005.

WALKER JR, HILDER L, LEVY MH, SULLIVAN EA. Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia: a retrospective cohort study using linked health data. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 [acesso em: 23 Maio 2021.];14(1):214. Available from:<http://doi.org/10.1186/1471-2393-14-214>.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], 7 abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>.

SOBRE OS AUTORES:

AUTOR 1: Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos-FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. email: sodrethaix@outlook.com

AUTOR 2: Discente do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos-FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana-RJ. email: verena_pamponet@hotmail.com

AUTOR 3: Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2006), graduação em Complementação pedagógica em Biologia pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (2016), graduação em Pedagogia pela Universidade Norte do Paraná (2020), mestrado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2009) e doutorado em Biociências e Biotecnologia pela Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (2016). Atualmente é membro do comitê de ética animal - ceua do Instituto Federal Fluminense, mediadora presencial da Fundação Centro de Ciências e Educação Superior à Distância do Estado do RJ. É avaliador institucional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira INEP. Coordenadora do curso de licenciatura de ciências biológicas da Faculdade Metropolitana São Carlos e Coordenadora do Ciclo Básico do curso de Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos. e-mail: bmagnelli@gmail.com

AUTOR 4: Doutora em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2020). Mestra em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (2016). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2013). Assistente Social do IFES. Atua como docente na Faculdade Metropolitana São Carlos em Bom Jesus do Itabapoana (RJ) nos cursos de Medicina, Enfermagem, Administração e Direito, bem como membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Desenvolve estudos sobre memória, relações de gênero, prisão, violência e políticas públicas. e-mail: fernandasantoscurocio@gmail.com