

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

HUDISON LUCAS SOUSA LIMA

**OS DESAFIOS DA PRESTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
QUALIFICADA FRENTE A GESTANTE EM SITUAÇÃO PRISIONAL: Uma revisão
integrativa**

Juazeiro do Norte

2021

HUDISON LUCAS SOUSA LIMA

**OS DESAFIOS DA PRESTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
QUALIFICADA FRENTE A GESTANTE EM SITUAÇÃO PRISIONAL: Uma revisão
integrativa**

Projeto de Pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC2) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) como requisito para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Professora orientadora: Allya Mabel Dias Viana

Juazeiro do Norte

2021

HUDISON LUCA SOUSA LIMA

**OS DESAFIOS DA PRESTAÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE
QUALIFICADA FRENTE A GESTANTE EM SITUAÇÃO PRISIONAL: Uma revisão
integrativa**

Projeto de Pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC2) do Curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) como requisito para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Professora orientadora: Allya Mabel Dias Viana

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana

Orientador(a)

Prof. Esp. Maria Jeanne de Alencar

Prof. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira

AGRADECIMENTOS

Houve um tempo que eu pensava que os agradecimentos seriam de outra forma. Não imaginava, durante todos esses anos de graduação, que meu Trabalho de Conclusão de Curso fosse feito de forma remota em detrimento da pandemia da Covid-19.

Muitos ensinamentos foram colocados em prática, muitos problemas foram questionados e o tempo não só foi favorável quanto decisivo. É com imenso prazer que eu venho por meio deste pequeno texto, agradecer imensamente a minha orientadora Allya Mabel Dias Viana, que não só teve um trabalho excelente como orientadora como também me aconselhou em diversos momentos em que eu achava que fosse perder a cabeça se não encontrasse solução para as questões que não conseguia resolver.

Meu muito obrigado a meus pais, que tampouco tem noção da dimensão da minha pesquisa, mas que não deixaram de me apoiar um segundo sequer, do primeiro dia de aula até hoje, até aqui. Meu muito obrigado a minha equipe de estágio que aos poucos foram completando minhas manhãs, foram preenchendo um espaço causado pela pandemia. Vocês foram essenciais nos dias em que eu não conseguia me sentir criativo com meus projetos.

As amigas que a enfermagem verdadeira me deu, Iara Aquino, Leticia Moraes e Maria Janaina, eu não sei o que teria sido de mim sem o apoio de vocês no início disso tudo. Obrigado por todos os conselhos, todas as noites passadas juntos, todas as risadas que jamais ninguém poderia proporcionar.

A minha tia, Francisca Márcia, por ter me emprestado seu notebook no início, por cada conselho, por me fazer querer pesquisar sobre a saúde da mulher no ambiente prisional, por ter me feito enxergar a enfermagem com outros olhos.

Aos amigos que hoje são minha família e a quem eu entrego todos os meus dias da semana, obrigado por compreender que eu precisava de tempo e nunca reclamar quando eu dizia que precisava de silêncio porque estava fazendo meu TCC. Eu amo vocês imensamente.

RESUMO

No Brasil, as prisões são resultados de uma estrutura criada social, penal e juridicamente como forma de penalizar as pessoas que cometiam delitos cujo principal agravo ia contra o que a sociedade pregava e tinha como verdade na época. Ademais, às mulheres foram inseridas em espaços como estes e jogadas a um sistema prisional que não tinha como dispor de estruturas físicas e sociais que atendessem a necessidade da mulher como um todo. Compreender a dimensão da assistência voltada a mulher gestante em cárcere, pois a condição do ambiente, além de seus próprios temores, contribui para uma gestação cheia de desordens emocionais e incertezas. É fundamental o acompanhamento multiprofissional que assegure a interna sobre os riscos da gestação em cárcere, a importância do pré-natal e o cuidado pré e pós-parto. Ações de saúde que deverão ser impostas e cumpridas. **Objetivo:** A pesquisa traz como objetivo identificar desafios enfrentados na assistência à saúde da gestante em cárcere. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura. Foram encontrados 20 artigos na íntegra, no entanto, apenas 5 compuseram os resultados dessa pesquisa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados das bases de dados BDENF, LILACS e MEDLINE, temo como Descritores em Ciências da Saúde (DesCS): gestantes, assistência à saúde, sistema prisional, pré-natal na prisão, maternidade, saúde da mulher. Os **resultados** evidenciaram que os desafios enfrentados estão na ausência de relação do presídio com a Unidade Básica de Saúde e a da realização do pré-natal de forma completa e qualificada, com profissionais capacitados. **Conclui-se** que o ambiente prisional é cheio de desafios à prestação da assistência à saúde, no entanto, é importante validar que para realização do pré-natal de qualidade, o presídio deve dispor de subsídios legais para a realização do pré-natal a partir da contatação com a UBS, que por sua vez, deverá realizar o pré-natal de forma humanizada e completa, a fim de contribuir para o desenvolvimento materno-infantil em cárcere.

Palavras-chave: assistência à saúde, gestantes, presídio, pré-natal.

ABSTRACT

In Brazil, the prisons are the result of a structure created socially, criminally and legally as a way to penalize people who committed crimes whose main offense was against what society preached and believed to be true at the time. Furthermore, women were placed in spaces like these and thrown into a prison system that had no way of having physical and social structures that would meet the needs of women as a whole. Understand the dimension of care aimed at pregnant women in prison, as the condition of the environment, in addition to their own fears, contributes to a pregnancy full of emotional disorders and uncertainties. Multiprofessional monitoring is essential to ensure the intern about the risks of pregnancy in prison, the importance of prenatal care and pre- and post-partum care. Health actions that must be imposed and complied with. The research aims to **identify** challenges faced in the health care of pregnant women in prison. This is an **Integrative Literature Review**. Twenty full articles were found, however, only 5 composed the results of this research, according to the inclusion and exclusion criteria. The articles selected from the databases BDNF, LILACS and MEDLINE, have as Descriptors in Health Sciences (DesCS): pregnant women, health care, prison system, prenatal care in prison, maternity, women's health. The **results** showed that the challenges faced are in the absence of a relationship between the prison and the Basic Health Unit and the lack of complete and qualified prenatal care, with trained professionals. It is **concluded** that the prison environment is full of challenges to the provision of health care, however, it is important to validate that for quality prenatal care, the prison must have legal subsidies for the realization of prenatal care from the contact with the UBS, which, in turn, should provide prenatal care in a humanized and complete manner, in order to contribute to maternal and child development in prison.

Keywords: health care, pregnant women, prenatal care, prison.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CPDF	Conselho Penitenciário do Distrito Federal
DesCS	Descritores em Ciências da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
ISTs	Infeções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MJ	Ministério da Justiça
MS	Ministério da Saúde
MPL	Mulheres Privadas de Liberdade
PNSSP	Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 OBJETIVO GERAL.....	
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	8
4 MATERIAIS E MÉTODO.....	13
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	
4.3 PERÍODO DE COLETA	
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERENCIAS	

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, as prisões eram resultados de uma estrutura criada social, penal e juridicamente como forma de penalizar as pessoas que cometiam delitos cujo principal agravo ia contra o que a sociedade pregava e tinha como verdade na época. Sempre regida por um sistema patriarcal e machista, as prisões eram locais de pouco ou nenhum grau de salubridade e higiene, voltado apenas para controle e manutenção da “sociedade moderna” (CHIES, 2013).

Tendo início em meados de 1940, as primeiras prisões femininas no Brasil surgiram, primordialmente em estados como Rio Grande do Sul, São Paulo e Rio de Janeiro, a partir da necessidade entre os sistemas jurídicos e penitenciários em dispor de um local para destinar aquelas cujos atos foram inconvenientes e irreparáveis, necessitando serem retiradas do convívio social. O projeto era isolar os condenados e reparar o dano causando à sociedade (OLIVEIRA & COSTA, 2019).

Embora suas ações fossem pensadas provenientes dos desejos de uma classe dominante, as celas e presídios não atendiam as necessidades dos presos e eram locais de baixo convívio, além de propensos ao aparecimento de alterações físicas e psíquicas, com questões sanitárias discutíveis e reparáveis. Ademais, às mulheres foram inseridas em espaços como estes e jogadas a um sistema prisional que não tinha como dispor de estruturas físicas e sociais que atendessem a necessidade da mulher como um todo (CHIES, 2013).

Diante da necessidade em construir espaços destinados às mulheres transgressoras, já que ficara bastante visível que alocar homens e mulheres nos mesmos presídios contribuía para uma série de atitudes machistas e repugnantes, além de ataques a natureza da mulher e a invasão de privacidade, o Conselho Penitenciário do Distrito Federal (CPDF) consolidou, ainda em 1940, as instituições religiosas o poder de guarda, proteção e punição àquelas mulheres encarceradas (ANGOTTI & SALLA, 2018).

O intuito era reeducar a mulher e contribuir para a criação de habilidades voltadas para o convívio a dois: organização da vida domiciliar, obediência e cumprimento das ordens recebidas pelo marido, gestação e por fim, o matrimônio. Dessa forma, a mulher estaria apta para retornar a sociedade e construir uma família, assumindo seu lugar de dama na aristocracia partidária (LOPES & PINHEIRO, 2016).

Não obstante às inquietações voltadas para o espaço prisional em que a mulher está inserida, a criação de programas que fosse capaz de assistir aos apenados de forma humanizada,

respeitando a Constituição de 1988 foi criada. Um deles é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), criado em 2004, atribuindo a Unidade Básica de Saúde (UBS) e os profissionais da UBS como mediadores do processo de cuidar a esses pacientes (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO., 2004).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher chegou ainda no mesmo ano, em parceria com movimentos femininos, tendo como objetivo assistir a mulher em situação prisional (FERNANDES, FERNANDES, & BARBOSA, 2020).

Se a mulher fora alva de estudo enquanto detida, pois sua prisão resultava em diversos prejuízos e agravos à saúde da mesma, a mulher gestante passa a compor um espaço de atenção voltada a pesquisas e estudos a respeito de sua condição enquanto mulher grávida e encarcerada (TEIXEIRA & PAIVA., 2015).

Verifica-se a necessidade de compreender a dimensão da assistência voltada a gestante em cárcere, pois a condição do ambiente, além de seus próprios temores, contribui para uma gestação cheia de desordens emocionais e incertezas. A importância de um acompanhamento multiprofissional que assegure aquela mulher sobre os riscos da gestação em cárcere, sobre as vias de parto e o cuidado pós-nascimento, deverão ser impostos e cumpridos (FOCHI, SILVA, & LOPES, Pré-natal em unidades básicas de saúde a gestantes em situação prisional., 2014).

É evidente que tamanha assistência multiprofissional englobe desafios e esforços a equipe da UBS, tanto no que diz respeito ao cumprimento do pré-natal, quanto às políticas do sistema judiciário, que muitas vezes dificulta e influencia na prestação do serviço de saúde, além da falta de execução das próprias políticas públicas de saúde. O projeto em questão tem como pergunta: quais os desafios enfrentados na assistência à saúde voltada a gestante em situação prisional?

Nesse sentido, a pesquisa justifica-se por uma inquietação pessoal ao cursar a disciplina de saúde da mulher do curso de enfermagem, em que o autor pôde refletir a respeito dos problemas enfrentados pelos profissionais de saúde para a realização do pré-natal da mulher em situação prisional.

Tal estudo torna-se relevante ao constatar a necessidade de explorar a área da pesquisa para servir de reflexo para futuros projetos. Possui relevância social, pois retrata a saúde materno-infantil no âmbito prisional e profissional ao contribuir para uma análise crítica das práticas laborais podendo assim favorecer o desenvolvimento de uma assistência qualificada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Identificar desafios enfrentados na assistência à saúde voltada a gestante em situação prisional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as atividades a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional para a realização do pré-natal;
- Avaliar as alterações no estado de saúde das gestantes em situação prisional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 História do cárcere no Brasil

A sociedade, antes mesmo de ser reconhecida como uma, acreditava que toda e qualquer pessoa que fosse responsável por cometer algum crime, deveria ser culpado pelo mesmo. Diante dessa forma de pensar, foram criados métodos de punição para prevenir e combater o agravo gerado a sociedade pelo infrator, devolvendo novamente a harmonia para a população (BEZERRA, 2015).

Na idade média, por exemplo, acreditava-se que as ações que fossem vistas como criminosas, seriam julgadas pela Igreja. Costumava-se dizer que os crimes cometidos por tais pessoas eram sobre influência demoníaca, não-Cristã, devendo o infrator, reconhecer-se como pecador diante do poder do executante, ou seja, a Igreja (SANTOS B. , 2014).

Com o passar dos anos esse poder punitivista foi concebido ao Estado, que passou a adotar de modelos egocêntricos de pena àqueles cidadãos infratores da lei. O responsável em executar a pena logo então aderiu de práticas como amputação, guilhotinas e forca, sendo exibidos à praça pública para contemplação da população. Dessa forma, eles achavam que ao expor à violência ao povo, às pessoas iriam se conscientizar e não cometeriam mais crimes (AQUINO & AZEVEDO, 2018).

Muito se foi discutido sobre o tipo de pena que tal detento deveria receber. Ao longo dos anos esse modelo punitivista foi ficando cada vez mais distante da realidade em que o país se encontrava, tendo agora um modelo voltado para a ressocialização e educação do infrator. Que sem sombra de dúvidas, favorece o desenvolvimento sociopsicológico do detento.

É o que (SILVA, 2003) afirma ao dizer que: “E porque, às vezes, cede é que se faz mister julgar o homem inteligentemente, a fim de saber até onde e como agiram os referidos fatores, e até que medida e de maneira o núcleo moral consentiu, ou se dobrou, à ação dos ditos fatores.”

O Brasil, dotado de políticas e sistemas de jurisdição, possui a 3ª maior população de presidiários do mundo, atrás apenas de países como Estados Unidos (1º) e China (2º) (NASCIMENTO & BANDEIRA, 2018). Segundo (RANGEL & BICALHO, 2016, p. 416) tal característica se dá pela “racionalidade punitivista dos atores jurídicos.”

Os autores ainda afirmam que dado o tamanho da população carcerária, no Brasil, os detentos ainda se encontram em situações de vulnerabilidade, no que diz respeito à qualidade de vida e assistência à saúde, além da violação dos direitos humanos básicos.

Segundo o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), até o último trimestre de 2019, o Brasil possuía 1.391 estabelecimentos prisionais ao longo de seus 27 estados. 113 estabelecimentos correspondem às unidades penais femininas, 1.020 as masculinas e 258 unidades para ambos os sexos.

No Nordeste, por exemplo, a capacidade de ocupação dos estabelecimentos do sexo masculino é de 66.042 presos. A ocupação é de 116.365 detentos e taxa de ocupação corresponde a 176.20% da taxa de ocupação total, o que representa ainda um aumento em aproximadamente 3% em relação ao ano anterior, 173.68%. As mulheres representam um número menor comparado aos homens, ocupando 6.038 da capacidade de 4.457, com taxa de ocupação de 135,47%, com aproximadamente 35% a menos que a capacidade do ano anterior (BRASIL, SISTEMA PRISIONAL EM NÚMEROS, 2020).

A superlotação dos presídios brasileiros constitui um grave problema de saúde pública, que configura uma série de questionamentos sobre sua perspectiva. Além de desestabilizar as autoridades penitenciárias, contribui para o aumento do número de violência e formação de quadrilhas e conflitos internos que deixam os presos em situação de vulnerabilidade (PINTO, 2017).

No que diz respeito à saúde dos internos, ainda segundo a autora, a superlotação favorece a disseminação de doenças afetando gravemente a saúde dos presos, tendo em vista que a assistência em saúde muitas vezes é negligenciada e falha.

Contudo, a fim de suprir as necessidades relacionadas à saúde dos detentos, foi criado o Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional (PNSSP), através da Portaria Interministerial de nº 1.777/2003, que atribui às competências desenvolvidas a serem mediadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), instituindo a equipe básica de saúde responsável pelo atendimento aos encarcerados. São eles: enfermeiro, dentista, médico, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de dentista, atribuindo também jornada trabalhista e quantidade de presos a serem atendidos (NASCIMENTO & BANDEIRA, 2018).

3.2 A gestante, o sistema prisional e a assistência à saúde

Apesar da população de mulheres encarceradas ser menor do que a dos homens há certa predileção a ser feita quando se trata da saúde da mulher no sistema prisional. Desde sempre, as instituições carcerárias foram criadas e pensadas apenas para comportar homens; toda a sua estrutura física e funcional se baseiam nisso. Dessa forma, essas mulheres foram colocadas em espaço que não possibilitavam a manutenção da qualidade de vida, a violência de gênero e tampouco a ressocialização sem danos provocados pelas marcas do sistema prisional brasileiro (AUDI, SANTIAGO, ANDRADE, & FRANCISCO, 2016).

Acima da precariedade do sistema carcerário, das políticas públicas de saúde que são deixadas de lado e da negligência a assistência de saúde, nota-se que há poucos estudos que retratem a saúde da mulher como um todo, que evidencie seus principais anseios e temores da vida em cárcere, ou até da prestação de serviço que seja feita de forma humanizada, voltada para promoção e recuperação da mesma no ambiente institucional (ARAUJO, et al., 2020).

O que só reforça a importância de estudos como este que além de evidenciar a implicações da saúde da mulher, traz também as dificuldades vivenciadas pelos os profissionais de saúde a realizarem uma assistência ao pré-natal de qualidade.

A participação da mulher no meio criminal se dá, muitas vezes por influência do convívio sociocultural, baixa escolaridade, prostituição e tráfico de drogas. Os estudos realizados afirmam que a maioria das mulheres que cometeram algum crime possui parentes que também praticaram transgressão. Algumas mulheres acabam entrando para o mundo da criminologia por serem dependentes financeiramente dos parceiros, que também são transgressores, à facilidade de se conseguir dinheiro para sustentar a família, ameaças e por fim, desemprego (FERREIRA, et al., 2014).

É o que (ARGUELLO & HORST, 2019, p. 5) afirma em:

“A dificuldade de encontrar trabalho – seja pela escassez da crise atual, pelo preconceito que elas ainda enfrentam nessa seara, seja pela impossibilidade de “terceirizar” o cuidado de seus filhos – supostamente faz com que muitas mulheres em situação de vulnerabilidade social realizem pequenos delitos para complementação de renda, como o furto e tráfico de drogas.”

Os autores reiteram o quão limitado são as opções das mulheres cujas condições socioeconômico são diminuídas e como isso influencia na obtenção de resultados a partir da auto inserção na criminologia, trazendo assim, consequências negativas.

No tangente a Mulheres Privadas de Liberdade (MPL), gestantes e puérperas também configuram como parte do montante de mulheres em situação prisional. Presas estas que necessitam de uma atenção especializada, como pré-natal e consulta puerperal, assim como de uma rede de apoio que possibilite a mulher uma gestação tranquila e livre de transtornos decorrentes de uma má assistência (ANDRADE & GONÇALVES, 2018).

O ambiente prisional por si só provoca alterações físicas e emocionais na mulher desde medo, solidão, ansiedade, sensação de abandono e violência. Quando levado em consideração a mulher grávida, temos uma situação muito pior, pois a mesma se encontra com diversas alterações fisiológicas e hormonais, necessitando assim, de um espaço “diferenciado” das outras custodiadas (SANTOS, LINHARES, MORAIS, GOMES, & GUIMARÃES, 2018).

A lei de nº 11.942. De maio de 2009 dispõe das seguintes condições:

“Art. 83 § 2o Os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamenta-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade.” (NR) (BRASIL, andi.org.br, 2009, p. 1).

“Art. 89. Além dos requisitos referidos no art. 88, a penitenciária de mulheres será dotada de seção para gestante e parturiente e de creche para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses e menores de 7 (sete) anos, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa.” (BRASIL, andi.org.br, 2009, p. 1).

A criação e aprovação da lei de fato é uma conquista a ser celebrada, afinal as gestantes em situação prisional agora têm direitos. O que dificulta a ação de tais medidas referidas acima é que, na maioria das vezes, as instituições prisionais não são dotadas de investimento e isso compromete diretamente na execução da assistência de saúde especializada (SANTOS, LINHARES, MORAIS, GOMES, & GUIMARÃES, 2018).

Dessa maneira, a mulher grávida, em alguns estados brasileiros, a partir do 3º último trimestre, é encaminhada para uma unidade prisional responsável por acolher e atender as necessidades daquela gestante, realizando as consultas de pré-natal até o momento do parto. É então levada até o hospital público para realização do parto e finalmente, de volta a prisão onde fica até a criança completar 6 meses e/ou até 6 anos. Eventualmente, após esse tempo, a criança

é entregue aos familiares da mãe e a mesma retorna a sua prisão antecedente (LEAL, AYRES, ESTEVES-PEREIRA, SÁNCHEZ, & LAUROZÉ, 2016).

Segundo (RIBEIRO, et al., 2020, p. 59460) o pré-natal consiste em um: “acompanhamento que envolva toda a equipe multidisciplinar, objetivando a integridade da assistência e de melhores condições para o binômio mãe e feto, cuja avaliação dos resultados é observada a longo prazo.”

É de suma importância que a gestante encarcerada possa vir até um acompanhamento multiprofissional durante sua gestação, para que esse processo seja o mais saudável e claro possível; faz-se necessário o cumprimento das ações dispostas em lei e na política do PNSSP, assegurados pelo Ministério da Saúde (MS) e SUS (SANTANA, OLIVEIRA, & BISPO, 2017).

As ações da PNSSP são realizadas em conjunto com a UBS “atribuída” para prestação do serviço e tem como principais intervenções a promoção, prevenção e vigilância em saúde; planejamento das ações de saúde; e trabalho interdisciplinar. Entretanto, a própria política afirma que tais ações a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde não é tão fácil assim (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE, 2004, p. 16):

“Em face da dura realidade das unidades prisionais, as equipes de saúde terão o desafio de interferir no cotidiano de desassistência, tendo por base padrões humanos e humanizantes que se traduzem em ações tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. O direito à saúde como direito legítimo de cidadania é um princípio fundamental do PNSSP.”

Apesar de todas as mudanças provenientes dos avanços da PNSSP, no Brasil, ainda há muito o que se discutir em relação a prestação de serviços de saúde a população encarcerada. Estudos recentes afirmam que até os profissionais da área desconhecem as ações da política e com isso, a questão saúde das internas é vista como um constante retrocesso, o que contribui para o desenvolvimento e surgimento de agravos a saúde (BATISTA, ARAÚJO, & NASCIMENTO, 2019).

Portanto, os profissionais de saúde são peças chave para o aprimoramento e desenvolvimento das políticas de saúde frente à gestante em situação prisional porque só assim eles conseguem intervir de acordo com os princípios do SUS, suprir as necessidades das gestantes e favorecer o cumprimento do pré-natal desde a descoberta da gravidez até o momento em que, por decisão do Ministério da Justiça (MJ), a criança seja entregue aos pais da presidiária e a mesma retorne para seu regime penal (SOUZA, CABRAL, & LEITE-SALGUEIRO, 2018).

4. MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Tipo de Pesquisa

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura de abordagem qualitativa.

A revisão integrativa possibilita a inclusão da análise de pesquisas importantes que auxiliam a tomada de decisão e o desenvolvimento da prática clínica, proporcionando assim “a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos” (MENDES, SILVEIRA, & GALVÃO, 2008, p. 759).

A abordagem qualitativa compreende o comportamento humano de forma complexa, dessa forma analisa os aspectos minuciosamente, proporcionando ao pesquisador um contato direto com os grupos participantes da pesquisa, preocupando-se com a realidade dos fatos (MARCONI & LAKATOS, 2003).

4.2 Local da Pesquisa

Para elaboração do corpo desta pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: “Base de Dados em Enfermagem (BDENF) Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), tendo como Descritores em Ciência da Saúde (DesCS): “gestantes”, “assistência à saúde”, “sistema prisional”, “pré-natal na prisão”, “maternidade”, “saúde da mulher” separados por operadores booleanos.

4.3 Período de Coleta

A busca nas referidas bases de dados ocorreu entre janeiro de a março de 2021.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2011 a 2021 nos idiomas português e inglês, disponibilizados na íntegra e que se assemelham a com a temática apresentada.

Para exclusão, compreende-se artigos que não possuem relação com a temática pretendida, que são inferiores ao ano estabelecido, ou que são incompletos, outros tipos de

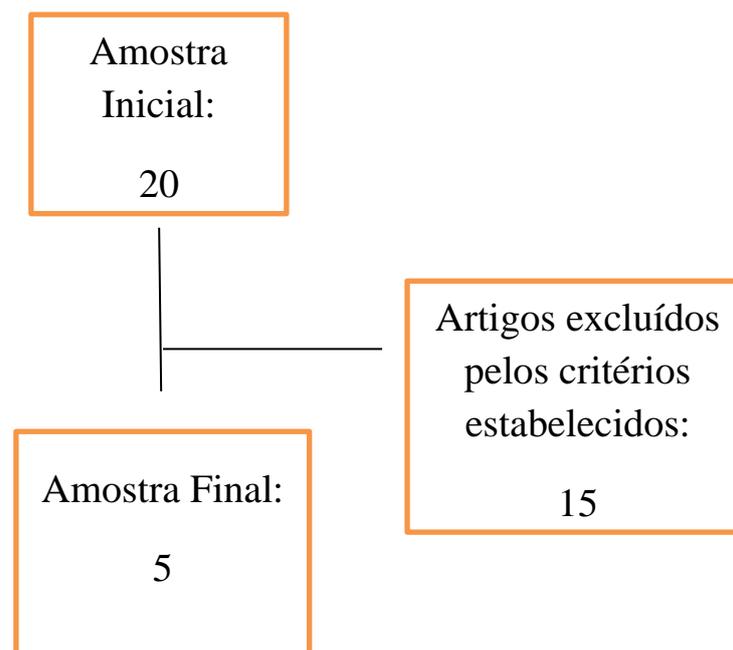
publicações, como: capítulos de livros, livros e artigos que não se enquadram na modalidade referida, publicações em bases de dados privados.

4.5 Análise dos dados

Posteriormente realizado a busca nas bases de dados eletrônicas, evidenciou-se um total de 20 artigos publicados na íntegra, dispostos nas bases de dados escolhidas.

Os estudos selecionados foram filtrados e organizados a partir do título, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e discussões, sendo excluídos os artigos repetidos e que não possuíam relação com a temática em questão. Em seguida, foi realizado o estudo dos artigos selecionados, evidenciando que 9 artigos atendiam aos critérios pré-estabelecidos e 4 deles no idioma inglês e 5 em português, sendo por fim, selecionados apenas os artigos nacionais (5) para o estudo, uma vez que para acesso aos artigos internacionais precisava de cadastro e pagamento da plataforma privada. Os artigos foram organizados em duas categorias, são elas: Desafios enfrentados à assistência à saúde das internas e Atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional no pré-natal da gestante em cárcere e as condições de saúde das gestantes.

Figura 1. Fluxograma de busca em base de dados.



5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Caracterização dos artigos da busca eletrônica

TÍTULO	AUTORES	ANO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS E DISCUSSÕES	REVISTAS
CUIDADO EM SAÚDE DAS MULHERES GRÁVIDAS PRIVADAS DE LIBERDADE: Revisão de literatura.	Ana Carolina Sales; Gabrielle Kimie Pinheiro Nakada; Mateus Rodrigo Palombit; Vander Monteiro Conceição ; Sueli Santiago Baldan; Elaine Miguel Delvivo Farão; Rafaela Azevedo Abrantes de Oliveira Simonet.	2021	Analisar as publicações nacionais e internacionais acerca da assistência ao pré-natal oferecida às mulheres privadas de liberdade.	Revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas em bases de dados, usando descritores e palavras-chave separadas por operadores booleanos. A busca resultou em 548 estudos. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão com leitura analítica, foram selecionados 11 estudos primários, que foram organizados nas categorias estudos nacionais e internacionais	São necessárias adequações e melhorias na assistência à saúde dessas mulheres que, mesmo tendo direitos vigentes, sofrem negligência na assistência oferecida.	LILACS/B DENF

GESTAÇÃO E MATERNIDADE EM CÁRCERE: CUIDADOS DE SAÚDE A PARTIR DO OLHAR DAS MULHERES PRESAS EM UMA UNIDADE MATERNO-INFANTIL.	Luana Hordones Chaves; Isabela Cristina Alves de Araújo.	2020	Tratar das impressões que as mulheres presas no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade têm acerca dos cuidados ofertados pela instituição.	Metodologia mista.	Como resultado, tem-se uma avaliação em certa medida positiva dos cuidados de saúde na perspectiva das gestantes e recém- ? mães do Centro, e isso é muito marcado, segundo os relatos, pelas experiências prisionais anteriores das entrevistadas. Por outro lado, alguns problemas enfrentados no CRGPL foram levantados pelas internas, e descritos como fonte de diversos sofrimentos.	LILACS
MÃES DO CÁRCERE: VIVÊNCIAS	Ariane Teixeira de	2017	Compreender as vivências das mulheres frente à gestação,	A pesquisa é de caráter exploratório	Os resultados evidenciaram que, dentre as inúmeras	LILACS

<p>DAS GESTANTES FRENTE À ASSISTÊNCIA DE PRÉ-NATAL.</p>	<p>Santana; Gleide Regina de Souza Almeida Oliveira; Tânia Christiane Ferreira Bispo.</p>		<p>maternidade e assistência no pré-natal em cárcere.</p>	<p>descritivo com delineamento qualitativo e observação participante no Conjunto Penal Feminino localizado na cidade de Salvador, Bahia, Brasil.</p>	<p>situações que flagelam o sistema prisional, a falta de estrutura é um dos pontos mais relevantes para as gestantes privadas de liberdade, visto que interfere diretamente na qualidade da assistência do pré-natal.</p>	
<p>GESTAÇÃO E PUERPÉRIO NO CÁRCERE: ESTUDO DESCRITIVO DA ATENÇÃO À SAÚDE</p>	<p>Renata Palópoli Pícoli; João Paulo da Silva Santos; Carolina Yume Arazawa; Igraine Cristina Passone de Medeiros; Milena Foizer Leite; Nathalie Furtado; Pedro Henrique Gutierrez</p>	<p>2014</p>	<p>Descrever as características sociodemográficas, história penal e assistência ao pré-natal e puerpério em mulheres detentas.</p>	<p>Estudo transversal com aplicação de questionário estruturado e três puérperas de um presídio feminino em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Nas puérperas, também se investigou a atenção à saúde no perinatal e puerpério.</p>	<p>Os dados foram expressos como frequências absolutas e relativas. Foi constatada média de idade de 27,6±5,9 anos; predominância da cor parda (n=8); não utilização de condom pela maioria (n=6); história prévia de doenças sexualmente transmissíveis e vírus da imunodeficiência</p>	<p>LILACS</p>

	Vargas Freitas. Edilson dos Reis.				a adquirida (n=3); acompanhamen to pré-natal a partir do 1º trimestre de gravidez em cinco participantes, a partir do 2º trimestre em apenas uma e a partir do 3º em quatro; realização de colpocitologia oncótica em uma. A assistência pré- natal e puerperal disponível no presídio revelou-se inadequada em relação aos critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.	
--	--	--	--	--	---	--

PRÉ-NATAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE A GESTANTES EM SITUAÇÃO PRISIONAL.	Maria do Carmo Silva Fochi; Agnês Raquel Camisão da Silva; Maria Helena Baena de Moraes Lopes.	2014	Descrever a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde do interior do estado de São Paulo, Brasil, e ofertada à população carcerária feminina.	Relato de experiência. Os dados e informações relatadas referem-se ao período de junho de 2010 a junho de 2012. São descritos a construção do processo de trabalho pela equipe local, a dinâmica do atendimento, os recursos humanos envolvidos e consultas realizadas.	A assistência pré-natal oferecida às gestantes permitiu conhecer o universo pluralizado da mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional. Assim, considera-se importante o atendimento digno à saúde da população carcerária, direito humano e constitucional, para evitar agravos físicos, emocionais e sociais, que na gestante, pode se estender à sua prole.	LILACS/B DENF
--	--	------	--	---	---	---------------

Fonte: Elaborado pelo autor.

Desafios enfrentados à assistência à saúde das internas.

A análise dos dados segue a ordem disposta dos artigos em quadro. Deste modo, observou-se no artigo 1, que tinha como objetivo comparar a as publicações nacionais e internacionais acerca da assistência de saúde prestada as mulheres privadas de liberdade (SALES, et al., 2020).

A análise, no entanto, foi feita por meio de uma categorização dos achados. São elas: assistência à saúde das gestantes encarceradas nas penitenciárias brasileiras, assistência à saúde das gestantes encarceradas em penitenciárias internacionais. Os resultados evidenciaram, se tratando do Brasil, que o maior problema era a falta de profissionais de saúde, em especial o profissional enfermeiro.

O papel da enfermeira na realização do pré-natal da gestante em cárcere permite ao profissional identificar alterações no estado de saúde da paciente, a implementação do pré-natal de forma completa, com base na realização das consultas, desde a primeira – com classificação de risco e a solicitação de exames trimestrais (incluindo testes rápidos para rastreamento de sífilis, HIV/Aids, hepatite B e C), preenchimento e atualização do cartão da gestante, consulta intercalada com a médica, prescrever medicamentos pré-estabelecidos para o pré-natal (sulfato ferroso, ácido fólico, e para tratamentos de ISTs, conforme protocolo), – até a última consulta de pré-natal.

A enfermeira realiza também atividades educativas individuais e coletivas com as gestantes, como forma de assegurar que as grávidas adquiram conhecimento sobre saúde e pré-natal (OLIVEIRA, BARBOSA, & MELO, 2016).

Os estudos internacionais apontaram dados mais detalhados, como nutrição e qualidade no acompanhamento a gestante. Pouco se foi evidenciado sobre o uso de algemas nas maternidades, pois fora observado que algumas leis foram alteradas e colocadas em prática.

No Brasil, no entanto, fora evidenciado a falta de assistência à saúde, como orientações sobre o aleitamento materno, cuidados com a mama e pré-natal e falta de acompanhamento durante a gestação. Foi reportado o uso de algemas durante o transporte e chegada da mulher no hospital de referência, além de violência na maternidade durante o parto e falta de acompanhante.

Todavia, o uso de algemas foi revogado e no momento, há um plano de lei em tramitação para ser aprovada no Senado, PL nº5054.2018, que proíbe o uso de algemas em internas

gestantes ou parturientes durante seu período de internação na unidade de saúde. Há também uma PL do Senado nº513/2013, que permite algumas alterações nas leis de execução penal e revoga o uso de qualquer contenção durante o parto (BRASIL, SENADO FEDERAL, 2013).

A utilização de algemas fere a dignidade da interna enquanto pessoa e perpetua com a incitação à violência e aos maus tratos a essas mulheres. A medida possui algumas observações e relata que, em casos de violência física por parte da interna, a mesma deverá ser contida (BRASIL, ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GERIAS, 2018).

Nota-se que ao comparar o Brasil com outros países, evidenciou uma falha preocupante nas colocações das leis federais em vigor e que isso repercute amplamente na situação de saúde dessas apenadas. A falta de um cuidado humanizado e da prestação de um serviço de saúde qualificado, resulta em alterações no estado de saúde das gestantes e implica numa série de reações que poderiam ser facilmente evitadas.

Os desafios que os profissionais de saúde encontram, no Brasil, ao ter que adentrar a unidade prisional são relacionados a situação de desassistência que as gestantes se encontram, a falta de recursos dispostos pelas unidades prisionais, as condições do ambiente em que estão inseridas e a falta de profissionais qualificados.

A Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional garante a mulher encarcerada uma assistência de qualidade, estabelece a equipe da Unidade Básica de Saúde como responsável por acompanhar o pré-natal da gestante em cárcere e estabelece como enfoque o cuidado a gestante de forma holística, além de priorizar os agravos a saúde como forma de evitar resultados indesejados a mulher em situação prisional (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO., 2004).

No meio de todos os desafios no caminho, cabe aos profissionais de saúde promover e proporcionar um atendimento à saúde que tenha como objetivo elevar a qualidade de vida da gestante em situação prisional, de acordo com os princípios básicos do SUS, a fim gerar conforto aquela gestante que por sua vez, traz consigo muitos anseios e receios do meio prisional (SOUZA, CABRAL, & LEITE-SALGUEIRO, 2018).

Atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional no pré-natal da gestante em cárcere e as condições de saúde das gestantes.

A análise dos dados do segundo artigo permitiu uma visão ampla sobre o que as internas sabiam sobre os cuidados a saúde e o ambiente psíquico-social. Se tratando do aspecto psíquico-social, ao serem questionadas sobre o significado de saúde, muitas delas responderam que estava relacionado ao contexto em que estavam inseridas, ao ambiente, ao bem-estar físico (CHAVES & ARAÚJO, 2020).

Algumas outras responderam que saúde era tudo que você fazia para melhorar sua qualidade de vida, desde alimentação a medidas de prevenção de doenças. Os relatos ainda evidenciaram que muitas das ações que elas tinham quanto a melhoria da saúde, no ambiente prisional, era dificultado pelas condições do ambiente.

O ambiente prisional no Brasil infelizmente ainda possui problemas em se tratar de um local que priorize as necessidades humanas básicas e a ressocialização porque ainda existe, de uma forma bastante retrograda, o pensamento de que as prisões devem ser locais destinados ao cumprimento de pena e exclusão. Isso interfere seriamente nas condições de saúde das internas, contribuindo para uma avalanche de interferências médicas de emergência (DANTAS, 2012).

O viés relacionado à maternidade, amamentação, guarda de filhos, segurança e cuidados da criança, tutela e guarda, foram frequentemente abordados, o que só reitera o quão fragilizadas estão essas mulheres mental e emocionalmente, e elucida a importância crucial de acompanhamentos por profissionais da psicologia e assistência social.

Sobre a percepção dos cuidados a saúde, no presídio em questão, as internas são assistidas por uma equipe multiprofissional (médica, enfermeira, dentista, psicóloga, assistente social) mensalmente a partir de marcação de consulta. Na rotina, duas enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem realizam assistência 24 horas por dia.

Os atendimentos de enfermagem e de dentista são feitos quando solicitados pelas internas. Quando necessário atendimento externo, as enfermeiras realizam o encaminhamento para os hospitais ou Unidade Básica de Saúde para realização do pré-natal.

No entanto, uma preocupação se permeava ao redor dessas gestantes. Ao serem transferidas para o hospital específico para a realização do parto, muitas das mulheres temiam

que o tipo de parto a ser realizado seria o normal. As internas viam o parto normal como uma forma de punição por ser um “procedimento” doloroso.

A visão de que sua escolha é, muitas vezes, negada, gerava temores na vida dessa gestante. Em cárcere, as mulheres não tinham opção de escolha e ter um parto normal era algo que inviabilizava ainda mais os seus anseios e as faziam acreditar que tudo em sua vida seria decidido pelas autoridades penais, inclusive a vida de parto.

Outra insegurança relatada era não ter uma acompanhante de sua escolha. Na unidade em questão, quem escolhia as acompanhantes para cada uma das internas eram as agentes penitenciárias. Mais uma vez, em um momento tão vulnerável e importante, a mulher tinha sua autonomia privada e se via apenas como um objeto a ser manipulado.

A lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, altera a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a fim de garantir a interna durante o trabalho de parto que tenha uma acompanhante a sua escolha. Essa mudança na lei permite que a interna tenha acesso a acompanhante independente da rede de saúde na qual ela realizará o parto (BRASIL, PORTAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2005).

Suas narrativas e experiências em suma, são únicas e específicas e a sua visão sobre a vida em cárcere é embasada em seus receios e aflições. Por estarem grávidas, havia um receio que se sobressaía e afetava todas as internas. O atendimento de saúde às crianças era a principal problemática que girava em torno delas.

Na unidade, não havia pediatra disponível para atender as necessidades dos recém-nascidos e isso preocupava as mães. Estar em uma unidade prisional, com seu filho que acabou de nascer e não ter condições de mantê-lo saudável e vivo era algo humilhante e revoltante. O que tornava tudo isso tolerável era o apoio de algumas internas que compartilhavam utensílios para os bebês das outras que não tinham como prover, como fraldas, por exemplo.

Fica evidente que as mulheres, ao se tornar internas, passam por diversos desafios a sua saúde e sofrem diversos traumas que ficarão presos em sua consciência pelo resto da sua vida. Dispor de um ambiente seguro para a interna e seu filho após o parto, é papel da unidade prisional. Possuir profissionais de saúde faz parte da institucionalização das leis que possibilitam a abertura de estabelecimentos como este e da unidade em si, como forma de favorecer a construção de um laço materno-infantil saudável e familiar (VENTURA, SIMAS, & LAZORUÉ, 2015).

Segundo (VENTURA, SIMAS, & LAZORUÉ, 2015) é fundamental que o presídio possa: “Compreender o vínculo entre mãe e filho como muito mais amplo do que só o ato de dar alimentação à criança, ou de um local para simplesmente abrigar aquelas crianças por ausência de condições dos familiares.”

Em consonância com os dados analisados no terceiro artigo presente na discussão desta pesquisa, conseguimos identificar que o pré-natal realizado na unidade prisional em questão, não tinha suporte multiprofissional para sua realização. Como bem observado, os relatos das participantes do estudo era que a atividade de pré-natal era realizada única e exclusivamente pela médica (SANTANA, OLIVEIRA, & BISPO, 2017).

Nos relatos, as internas comunicaram quais eram seus anseios e dores e que não havia uma assistência a partir disso. As únicas práticas realizadas pela profissional frente a essas gestantes era a medida da altura de fundo uterino, avaliação de batimentos cardíofetais, aferição de pressão arterial e medidas antropométricas. As custodiadas relataram ainda insatisfação com o atendimento e evidenciaram falta de humanização e empatia por meio da profissional que realizava as consultas de pré-natal.

Não obstante, as internas declaram ausência de profissionais da saúde, como enfermeira e dentista. De acordo com a análise obtida, não havia encaminhamento para profissionais especializados, exames de imagem como por exemplo, ultrassonografia obstétrica, assistência de enfermagem e do cirurgião dentista, que também fazem parte da equipe multiprofissional que atende e acolhe a gestante. Não foi mencionado a participação de profissionais do serviço social e da psicologia.

É de grande importância que a assistência ao pré-natal aconteça com o suporte multiprofissional e que esses profissionais sejam qualificados e detenham de sensibilidade para lidar com essas mulheres grávidas.

As boas práticas técnicas seguidas de orientações e recomendações quanto as alterações no estado hormonal e emocional, ganho e/ou perda de peso, sinais e sintomas do parto, importância do pré-natal, preparo psicológico para pacientes portadoras de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), vacinação, higiene, crescimento e desenvolvimento da criança, aleitamento materno exclusivo, cuidados com as mamas, consulta puerperal, planejamento familiar, à importância dos exames laboratoriais e principalmente, uma ausculta atenciosa e humanizada, fortalece a adesão da gestante ao pré-natal, resultando assim numa assistência de saúde qualificada (BRASIL, 2002).

Os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde atribui atividades aos profissionais da Equipe Básica de Saúde sobre a realização do pré-natal de baixo risco. Os autores pela realização do pré-natal, no Brasil, são médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. A equipe ainda conta com agentes comunitários de saúde, que orientam as mulheres quanto a vacinação, a importância do pré-natal, realiza visitas domiciliares para identificação da gestante e educação em saúde a gestante e familiares (BRASIL, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, 2012).

O Plano Nacional de Saúde No Sistema Prisional, traz em sua normatização as atribuições fundamentais articuladas com as redes assistenciais de saúde. A equipe de saúde deverá, portanto, realizar e planejar ações de saúde, promoção e vigilância e trabalho multidisciplinar em equipe. Define como equipe exclusiva para o atendimento à população carcerária no geral médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem e auxiliar de dentista.

No entanto, os estabelecimentos só terão cobertura dessa equipe se houver mais de 100 presos na unidade prisional, com carga horária de 20 horas semanais para atendimento de até 500 pessoas presas. Os estabelecimentos com menos de 100 pessoas detidas deverão ter assistência à saúde prestada pelo Unidade Básica local (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO., 2004).

É importante discorrer sobre as atribuições de cada um dos profissionais que atuam na assistência à saúde da população privada de liberdade, como forma de enfatizar que seus cuidados são embasados em conhecimentos técnicos-científicos e que deverão ser colocados em prática dentro da assistência do ambiente prisional.

O profissional médico, é responsável por realizar as consultas de pré-natal juntamente com o profissional enfermeiro. Algumas de suas principais atribuições no que diz respeito a assistência à saúde, de acordo com o Manual de Saúde da Família, são: prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade, executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, - promover a qualidade de vida e contribuir para que o meio ambiente seja mais saudável (BRASIL, 1997).

Como evidenciado nos resultados dos artigos analisados, o dentista é extremamente necessário para o desenvolvimento do pré-natal da mulher em cárcere. Em circunstância, o

cirurgião dentista, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, 2012, p. 46) tem como objetivo:

- realizar a consulta odontológica;
- realizar a avaliação geral do da gestante observando o período da gravidez;
- Avaliar a saúde bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez;
- Adequar o meio bucal e realizar o controle de placa, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez;
- identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez;
- Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário;
- Favorecer a compreensão e a adaptação às novas vivências da gestante, do companheiro e dos familiares, além de instrumentalizá-los em relação aos cuidados neste período;
- Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal;
- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- Desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares;
- Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico;

O papel do psicólogo na atenção à saúde da gestante em situação prisional é realizar atendimento de porta de entrada nos dez primeiros dias, atendimento breve focal, com atividades e planejamento, tempo de atendimento reduzido, atendimento individual e em grupo, palestras educativas, visita domiciliar, encaminhar para centro de serviços especializados, atender pacientes em situações de crises emergenciais (BRASIL, ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL, 2016).

O assistente social deverá prestar atendimento de porta, prestar orientações quanto a direitos sociais da população encarcerada, identificar situação socioeconômica, criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários ao sistema de saúde, fortalecer vínculo com os familiares.

O técnico de enfermagem deverá gerenciar os insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade, realizar a limpeza, desinfecção e esterilização dos materiais e instrumentais, realizar atividades de educação em saúde.

O técnico em saúde bucal deverá promover atenção à saúde bucal de indivíduos em grupos específicos, coordenar manutenção e a conservação de materiais odontológicos, desenvolver atividades referentes a saúde bucal (BRASIL, ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL, 2016).

Quando analisado os resultados do artigo 4, observou-se que se tratava de um estudo transversal com gestantes e 3 puérperas de uma unidade prisional de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O estudo tinha como objetivo:

“descrever características sociodemográficas, história penal e assistência ao pré-natal e puerpério de mulheres detentas.” (PÍCOLI, et al., 2014, p. 62).

As características sociodemográficas do estudo revelaram que das 315 mulheres em situação prisional, 9 delas estavam gestantes de 27^a a 37^a semanas, 3 delas já eram puérperas com 23 a 40 dias de pós-parto. Todas eram provenientes do município de Campo Grande e estavam em regime prisional em menos de um ano. Apenas uma delas era primigesta, 3 tinham mais de 4 filhos. Os principais delitos cometidos pelas internas foram tráfico de drogas (n:7) e roubo (n:5).

Houve prevalência da cor parda (n:8). A maioria das internas selecionadas era solteira. Cinco delas tinham ensino fundamental incompleto, 4 sobreviviam com renda mensal de até um salário mínimo e 10 delas eram tabagistas.

Os dados sociodemográficos levantados na discussão do artigo foram relevantes porque quando levado em consideração que idade, situação socioeconômica, escolaridade, uso de drogas e desemprego, são fatores importantes para identificar riscos à saúde da gestante, é possível fazer uma análise a fundo sobre isso. Apesar de haver uma marginalização da mulher pobre com essa observação, uma vez que pobreza e falta de acesso à educação não é motivo para adentrar a criminologia (LIMA, NETO, AMARANTE, DIAS, & FILHA, 2013).

Os autores (KLANOVICZ & BULGAI, 2019, p. 4), afirmam que, no que diz respeito a inserção da mulher a criminologia: “Conhecer a existência ou a invisibilidade da mulher no sistema prisional, seus motivos para o cometimento de delitos é, assim, tarefa crucial para a delimitação desse universo, refletindo-se diretamente na sociedade, nas perspectivas de segurança pública e combate à violência.”

Ao serem questionadas sobre receberem visitas íntimas e a disponibilidade de preservativos para essas ocasiões, 6 delas relataram que tinham direito a visita, 5 informara que não ter e uma não soube informar. A maioria relatou haver distribuição de contraceptivo oral no presídio, seis delas nunca utilizaram “camisinha” nas relações sexuais, 4 usavam as vezes e

somente duas usavam sempre. 3 mencionaram história anterior de HIV e ISTs. A maior parte revelou ter apenas um parceiro nos últimos dois anos e sete desconheciam a distribuição de preservativos.

Reitero aqui a importância de profissionais da saúde, em especial médicos e enfermeiros que possam realizar atividades de educação em saúde no ambiente prisional pois o estudo revelou a deficiência no conhecimento das internas sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o uso de preservativos.

O Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PNHPN) preconiza a realização de testes rápidos a essas gestantes, de acordo com o período gestacional de cada uma delas. É instituído que seja realizado teste de VDRL, na primeira consulta e subsequente, no terceiro trimestre de gestação, HB/ht, na primeira consulta, oferta de testagem anti-HIV, com uma exame na primeira consulta, nos municípios com população acima de cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2002).

Quanto à assistência à saúde, duas das internas iniciaram o pré-natal em uma UBS e após serem detidas, passaram a ser atendidas pelo profissional médico do presídio, 8 iniciaram o pré-natal no presídio, duas não haviam iniciado até a realização da pesquisa, sendo uma com 25ª semanas e encarcerada há pelo menos 7 semanas e a outra, 24ª semana e encarcerada havia 26 semanas. Quatro havia iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação, uma começou no segundo trimestre e duas no terceiro.

É de suma importância que a primeira consulta do pré-natal aconteça até o 4º mês de gestação. A realização da primeira consulta permite a pesquisa de doenças e o esclarecimento quanto a progressão da gestação de forma saudável e segura. Quanto mais rápido identificado a gravidez, mais rápido será a classificação de risco desse pré-natal (BRASIL, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, 2012).

Das puérperas, uma recebeu a primeira consulta de pré-natal no 1º trimestre de gestação, duas no 2º trimestre. Das 11 múltiparas, 4 relataram ao menos um parto cesárea. Duas não receberam vacinação antitetânica por já terem sido imunizadas previamente; duas foram imunizadas, 3 não souberam informar e 5 não a receberam.

Em casos em que não há como comprovar a vacinação dessas gestantes, deverá ser iniciado o esquema imediatamente, independentemente da idade gestacional. Esquema de vacinação de dT para gestantes sem nenhuma dose registrada: 1ª dose: precoce 2ª: 30 a 60 dias

após a primeira dose. 3ª dose: 30 a 60 dias após a segunda dose. Gestantes com esquema vacinal incompleto, em qualquer período gestacional, o esquema deverá ser completado o mais precocemente possível com intervalo de 30 a 60 dias entre uma dose e outra (BRASIL, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, 2012).

Gestantes com esquema vacinal completo e última dose registrada há menos de 5 anos, não deverá ser administrada dose de reforço. Gestantes com esquema vacinal completo e registro da última dose há mais de 5 anos e menos de 10, uma dose de reforço deverá ser administrada, independentemente da idade gestacional (BRASIL, ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO, 2012).

Quanto às complicações em gestações anteriores, 3 gestantes e uma puérpera relataram as seguintes doenças ou complicações: hipertensão arterial sistêmica, anemia, amniorrexe prematura, sangramento no 3º trimestre e infecção do trato urinário. Todas as participantes informaram que o presídio dispunha de um médico, um enfermeiro, um odontólogo e um psicólogo.

Em situações como essas, é importante que o profissional reconheça ainda durante a primeira consulta de pré-natal, a história pregressa dessa gestante, evidencie que o ambiente que ela está agora também faz parte de um fator de risco, a história reprodutiva anterior, doenças obstétricas atuais e intercorrências clínicas. O pré-natal de alto risco deverá ser identificado e assistido de forma ampla e qualificada, necessitando de encaminhamento para profissionais especializados, avaliação clínica e obstétrica minuciosa, além da determinação da via de parto mediante avaliação obstétrica (RODRIGUES, NASCIMENTO, & ARAÚJO., 2011).

O intuito de conduzir a gestação para um pré-natal de alto risco é evitar que a gestação tenha um resultado indesejado, contribuindo para uma possível complicação na hora do parto, morte materna e/ou, morte fetal.

A equipe de saúde deverá estar preparada, segundo O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco, (BRASIL, 2010, p. 14) para: “Enfrentar quaisquer fatores que possam afetar adversamente a gravidez, sejam eles clínicos, obstétricos, ou de cunho socioeconômico ou emocional. Para tanto, a gestante deverá ser sempre informada do andamento de sua gestação e instruída quanto aos comportamentos e atitudes que deve tomar para melhorar sua saúde, assim como sua família, companheiro(a) e pessoas de convivência próxima, que devem ser preparados para prover um suporte adequado a esta gestante”.

Duas informaram haver também um técnico de enfermagem. Apenas uma participante foi submetida a colpocitologia oncótica. Durante a consulta de pré-natal, somente duas receberam orientações sobre o preparo das mamas e o aleitamento materno.

As puérperas tiveram seus filhos nas Unidades de Referência do município de Campo Grande, em que foram transportadas por veículo da agência penitenciária, uma delas após o início das contrações, uma após hemorragia transvaginal e outra após rompimento da bolsa amniótica. Todas declararam ausência de complicações no período perinatal.

Duas apontaram ter sido negado o direito à presença de acompanhante durante a hospitalização. Uma afirmou não ter sido acompanhada por não possuir familiares residindo na cidade. Uma puérpera informou não ter recebido consultas no pós-parto até o dia da entrevista. As duas que referiram ter recebido consulta, não foram orientadas quanto aos cuidados com as mamas durante o aleitamento materno e com o recém-nascido e também quanto às atividades sexuais e métodos contraceptivos no período pós-puerperal. Todas as puérperas informaram estar em aleitamento materno exclusivo.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário assegura que toda e qualquer gestante deverá ser assistida por uma equipe de profissionais de saúde durante seu pré-natal em prisão. O mesmo plano adverte quanto a importância de manter profissionais na instituição carcerária e enfatiza que deverá existir comunicação entre a unidade prisional e a UBS para que as gestantes possam ter atendimento de qualidade, além de permitir a presença de acompanhante durante o trabalho de parto da gestante (BRASIL, PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO., 2004).

Compreende-se, portanto, que apesar de cumprir algumas nas normas dispostas em lei, observou-se que não havia um preparo dos profissionais para lidar com o pré-natal dessas gestantes em específico e que a própria unidade prisional não fornecia de suporte para que esse tipo de assistência acontecesse.

Ainda há, infelizmente, a falta de atenção e empatia das unidades carcerárias para com as gestantes. Não se tem um compromisso com a saúde na maioria das unidades prisionais, desde a falta de profissionais capacitados, a educação em saúde e isso afeta diretamente no binômio mãe-filho, resultando em desordens na gestação que poderiam ser evitados se a unidade prisional dispusesse de ambiente específico, atenção especializada e qualificada as gestantes.

O 5º artigo presente nessa discussão trata-se de um relato de experiência em que foram utilizados dados e informações de uma unidade básica de saúde em São Paulo no período de junho de 2010 a julho de 2012.

A análise do estudo permitiu-se identificar como era realizado o pré-natal de gestantes em situação prisional na UBS em questão e promover uma reflexão sobre as condições de saúde da população feminina encarcerada e as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde.

Foi observado que a UBS em parceria com o presídio, dispunha de um calendário para realização das consultas de pré-natal, para que todas as gestantes pudessem ser atendidas em horários e dias estabelecidos. Esse calendário não advinha de identificação das internas, o que possibilitava a equipe conhecê-las durante as consultas.

Foi evidenciado que todas as gestantes foram acompanhadas por profissionais médico, enfermeiro e dentista, como pré-estabelecido na PNSSP e exames de imagem e laboratoriais eram realizados em instituições específicas. O enfermeiro foi responsável pela 1ª consulta do pré-natal, assim como cadastro dessas gestantes e elaboração de prontuário local, solicitação de exames laboratoriais, conforme protocolo da unidade. O enfermeiro também foi responsável por gerar aproximação do presídio com a UBS para organização das agendas de consultas.

Com o estudo, os pesquisadores conseguiram identificar que a maioria das internas tinham alguma infecção sexualmente transmissível e sintomas de depressão. Outro item bastante importante que foi evidenciado, era a alimentação, que repercutia no peso da gestante. No entanto, todas elas tiveram atendimento de saúde especializado, menos com médico psiquiatra.

A gestante em situação prisional deverá ser assegurada quanto sua alimentação, tendo em vista que a ausência de uma alimentação adequada afeta o peso da gestante e isso compromete o desenvolvimento fetal, podendo resultar em abortamento, parto prematuro e aumento das taxas de morbimortalidade perinatal (TEIXEIRA & CABRAL, 2016).

Todavia, os profissionais da UBS em constantes encontros e reuniões com os gestores relataram um problema que eles estavam enfrentando. Segundo os autores (FOCHI, SILVA, & LOPES., Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional, 2014, p. 375), os profissionais relataram: “despreparo para lidar com esta demanda específica e atender adequadamente às necessidades e expectativas das gestantes em situação prisional.”

O que só reitera com a primeira categoria desse estudo, em que os profissionais estão adentrando um espaço no qual eles não conhecem, com escassez de material e níveis elevados de descaso e condições precárias de saúde, que vão desde a estrutura física, alimentação e convívio social.

Os autores ainda afirmam que: “O ambiente prisional não é familiar para o profissional de saúde porque ele não recebe treinamento para atuar neste local em sua formação profissional.” (FOCHI, SILVA, & LOPES., Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional, 2014, p. 376).

Essa afirmação compreende o que se tem discutido desse a introdução dessa pesquisa. Os profissionais de saúde muitas vezes não conseguem intervir no ambiente prisional porque é totalmente novo para ele e isso envolve questões que muitas vezes estão além de serem resolvidas pelos profissionais. No entanto, a assistência a saúde sempre deverá acontecer horando os princípios e diretrizes do SUS, independente do ambiente em que a paciente estiver inserida (CARVALHO & BARBOSA., 2012).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a assistência a saúde das internas é uma questão pouco discutida e representa um pilar da saúde pública que necessita de uma atenção cada vez mais voltada para os cuidados humanizados a essas mulheres que são tão marginalizadas em ambientes prisionais.

Cabe ao Governo Federal, em comunhão com o sistema penal judiciário e os gestores de saúde estadual e municipais, adotar de medidas intersetoriais e normativas que valorizem a assistência de saúde multiprofissional as gestantes em situação prisional e a ampliação de recursos materiais, uma vez que elas representam problemas maiores de saúde pública por estarem grávida em um ambiente que não dispõem de iniciativas para a promoção e prevenção de saúde, necessitando de uma base de cuidados que seja embasada em uma assistência qualificada e um ambiente digno para convivência.

A UBS e o presídio poderão realizar treinamento da equipe de saúde que assistirá essas gestantes em situação prisional para que se possa ter uma compressão acerca da situação em que as internas se encontram, possibilitando a criação de métodos de cuidados e assistência para essa população voltada ao autocuidado, as alterações hormonais e metabólicas durante a gestação, o cuidado ao bebê em cárcere, a amamentação, o puerpério e reinserção social, possibilitando a mudança do atual cenário carcerário brasileiro.

Fica evidente que a escassez de publicações que retratem a temática apresentada dificulta que o conhecimento sobre a área seja propagado, o que só corrobora com o fato de que precisa-se de mais atenção dos profissionais da saúde a questão das gestantes em situação prisional, uma vez que o assunto quase nunca é abordado em salas de aula e eventos, artigos como esse se fazem cada vez mais necessários para compreender a dimensão do cárcere brasileiro sob a óptica dos profissionais da Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

Referências

- ANDRADE, A. B., & GONÇALVES, M. J. (Junho de 2018). MATERNIDADE EM REGIME PRISIONAL: DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS. *Revista de enfermagem UFPE on line*, pp. 1763-71. Acesso em 22 de Agosto de 2020, disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234396>
- ANGOTTI, B., & SALLA, F. (2018). Apontamentos para uma história dos presídios de mulheres no Brasil. *Revista de Historia de las Prisiones*(6), 7-23. Acesso em 23 de Setembro de 2020, disponível em https://www.revistadeprisiones.com/wp-content/uploads/2018/06/1_Angotti_Salla.pdf
- AQUINO, Y. A., & AZEVEDO, L. F. (Setembro-Dezembro de 2018). O cárcere e a Assembleia Legislativa Provincial Mineira. *Revista Direito GV*, 14(3), 958-985. Acesso em 1 de Setembro de 2020, disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rdgv/v14n3/2317-6172-rdgv-14-03-0958.pdf>
- ARAUJO, M. M., MOREIRA, A. D., CAVALCANTE, E. G., DAMASCENO, S. S., OLIVEIRA, D. R., & CRUZ, R. D. (9 de Abril de 2020). Assistência a saúde das mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *ESCOLA ANNA NERY*, 24(3), 1-7. Acesso em 7 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000300209&tlng=pt
- ARGUELLO, K. S., & HORST, J. D. (16 de Setembro de 2019). Chega de silêncio. *Revista Estudos Femininos*, 28, pp. 1-14. Acesso em 2 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2020000200203&tlng=pt
- AUDI, C. A., SANTIAGO, S. M., ANDRADE, M. D., & FRANCISCO, P. M. (2016). Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate*, 40(109), 112-124. Acesso em 29 de Agosto de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000200112&script=sci_abstract&tlng=pt
- AUGUSTO, C. A., SOUZA, J. P., DELLAGNELO, E. H., & CARIO, S. A. (2014). Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria de custos de transição em

artigos apresentados no Congresso em Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural*, 51, 745-764. Acesso em 5 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007

BATISTA, M. D., ARAÚJO, J. L., & NASCIMENTO, E. G. (2019). ASSISTÊNCIA À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE PROVISÓRIA: ANÁLISE DA EFETIVIDADE DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE DO SISTEMA PRISIONAL. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR*, 23, 71-80. Acesso em 8 de Setembro de 200, disponível em <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6125>

BEZERRA, R. L. (Janeiro de 2015). *Breve Histórico do Sistema Penitenciário e a Constituição Federal de 1988*. Acesso em Setembro de 17 de 2020, disponível em jus.com.br: <https://jus.com.br/artigos/35961/breve-historico-do-sistema-penitenciario-e-a-constituicao-federal-de-1988#:~:text=Breve%20Hist%C3%B3rico%20do%20Sistema%20Penitenc%C3%A1rio%20e%20a%20Constitui%C3%A7%C3%A3o%20Federal%20de%201988,-Raphael%20Lopes%20Costa&t>

BRASIL. (1997). *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Acesso em 07 de Maio de 2021, disponível em http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf

BRASIL. (MARÇO de 2002). *HUMANIZAÇÃO NO PARTO: HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO* (pp. 1-28). BRASÍLIA: EDITORA MS. Acesso em 07 de MAIO de 2021, disponível em <https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

BRASIL. (28 de Julho de 2004). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE*. Acesso em 5 de Setembro de 2020, disponível em http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf

BRASIL. (2004). *PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO*. Acesso em 08 de Novembro de 2020, disponível em BVMS: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf

BRASIL. (7 de Abril de 2005). Acesso em 13 de Maio de 2021, disponível em **PORTAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS**: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>

- BRASIL. (29 de Maio de 2009). *andi.org.br*. Acesso em 08 de Setembro de 2020, disponível em **ANDI COMUNICAÇÕES E DIREITOS**: <https://www.andi.org.br/legislacao/lei-no-11942-de-2852009-assegura-maes-presas-e-aos-recem-nascidos-condicoes-minimas-de>
- BRASIL. (2010). **MANUAL TÉCNICO DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO** (pp. 1-304). BRASÍLIA: EDITORA MS. Acesso em 08 de MAIO de 2021, disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
- BRASIL. (12 de Dezembro de 2012). Acesso em 5 de Setembro de 2020, disponível em **Conselho Nacional de Saúde**: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- BRASIL. (2012). **ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO**. BRASÍLIA: Editora MS. Acesso em 05 de Maio de 2021, disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
- BRASIL. (05 de Dezembro de 2013). Acesso em 10 de Maio de 2021, disponível em **SENADO FEDERAL**: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/115665>
- BRASIL. (7 de Abril de 2016). Acesso em 5 de Setembro de 2020, disponível em **Conselho Nacional de Saúde**: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581
- BRASIL. (2016). **ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL**. SANTA CATARINA. Acesso em 16 de Maio de 2021, disponível em <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/sistema-prisional/10990-atribuicoes-da-equipe-de-saude-no-sistema-prisional/file>
- BRASIL. (29 de Março de 2018). **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GÉRIAS**. Acesso em 10 de Maio de 2021, disponível em ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MINAS GÉRIAS: https://www.almg.gov.br/atividade_parlamentar/tramitacao_projetos/interna.html?a=2018&n=5054&t=PL
- BRASIL. (2020). **SISTEMA PRISIONAL EM NÚMEROS**. Acesso em 29/09/2020 de Setembro de 2020, disponível em CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>

- CARVALHO, A. I., & BARBOSA., P. R. (2012). POLÍTICAS DE SAÚDE: FUNDAMENTOS E DIRETRIZES DO SUS. *UFSC*, pp. 1-84. Acesso em 21 de Maio de 2021, disponível em https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/159886/mod_resource/content/1/Politica%20Saude%20GS%20Miolo%20Online%20ed.pdf
- CHAVES, L. H., & ARAÚJO, I. C. (21 de Janeiro de 2020). GESTAÇÃO E MATERNIDADE EM CÁRCERE: CUIDADOS DE SAÚDE A PARTIR DO OLHAR DAS MULHERES PRESAS EM UMA UNIDADE MATERNO-INFANTIL. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, pp. 1-22. Acesso em 10 de Abril de 2021, disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101318>
- CHIES, L. A. (2013). A Questão Penitenciária. *Revista de Sociologia da usp*, 25(1), 15-36. Acesso em 10 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20702013000100002&script=sci_abstract&tlng=pt
- DANTAS, F. B. (2012). ASSISTÊNCIA E CONDIÇÕES DE SAÚDE NAS PRISÕES DE SANTA CATARINA, BRASIL. *Rev. Saúde Públ. Santa Cat.*, 5, pp. 6-22. Acesso em 10 de Maio de 2021, disponível em <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina38377.pdf>
- FERNANDES, D. C., FERNANDES, H. M., & BARBOSA, E. D. (2020). REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À SAÚDE DAS GESTANTES E PUÉRPERAS NO SISTEMA PRISIONAL. *Revista Eletrônica Saúde Multidisciplinar da Faculdade Morgana Potrich*, 6. Acesso em 12 de Setembro de 2020, disponível em https://www.researchgate.net/publication/341626399_REFLEXOES_SOBRE_O_DIR EITO_A_SAUDE_DAS_GESTANTES_E_PUERPERAS_NO_SISTEMA_PRISIONAL
- FERREIRA, V. P., SILVA, M. A., NETO, C. N., NETO, G. H., CHAVES, C. V., & BELLO, R. P. (2014). PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA SOFRIDA EM MULHERES ENCARCERADAS POR TRÁFICO DE DROGRAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL: UM ESTUDO TRANSVERSAL. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 2255-2264. Acesso em 9 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000702255&script=sci_abstract&tlng=pt
- FOCHI, M. D., SILVA, A. R., & LOPES., M. H. (27 de Abril de 2014). **Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional.** *Rev Rene*, pp. 371-377. Acesso em 16 de Maio de 2021, disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-721852>

- KLANOVICZ, L. R., & BULGAI, F. D. (2019). MULHERES NO CÁRCERE: A estrutura do sistema prisional e a construção do gênero no Brasil. *História & Perspectiva*, pp. 80-98. Acesso em 08 de Maio de 2021, disponível em <http://www.seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/41632/26325>
- LEAL, M. D., AYRES, B. V., ESTEVES-PEREIRA, A. P., SÁNCHEZ, A. R., & LAUROZÉ, B. (Julho de 2016). Nascer na prisão: gestação e parto por trás das grades no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 21, 2061-2070. Acesso em 29 de Agosto de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702061&script=sci_abstract&tlng=pt
- LIMA, G. M., NETO, A. D., AMARANTE, P. D., DIAS, M. D., & FILHA, M. D. (2013). Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate*, 37, pp. 446-456. Acesso em 08 de Maio de 2021, disponível em <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a08v37n98.pdf>
- LOPES, T. C., & PINHEIRO, R. (2016). Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais. *Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, 26, 1193-1212. Acesso em 20 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000401193&script=sci_abstract&tlng=pt
- MARCONI, M. D., & LAKATOS, E. M. (2003). *Fundamentos da metodologia científica* (5 ed.). São Paulo: EDITORA ATLAS S.A.
- MENDES, K. D., SILVEIRA, R. C., & GALVÃO, C. M. (Out-Dez de 2008). REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA A SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Texto Contexto Enferm*, 758-64. Acesso em 21 de Março de 2021, disponível em <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxwLswQLfhQTCvVQhDsCgPbfdPsv?projector=1&messagePartId=0.3>
- NASCIMENTO, L. G., & BANDEIRA, M. M. (2018). Saúde Penitenciária, Promoção de Saúde e Redução de Danos do Encarceramento: Desafios para a Prática do Psicólogo no Sistema Prisional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38, 102-116. Acesso em 19 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-98932018000600102&lng=pt&nrm=isso

- OLIVEIRA, B. A., & COSTA, L. V. (2019). CÁRCERE FEMININO: UMA ANÁLISE DO SISTEMA PRISIONAL NO BRASIL. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais*, 16(1). Acesso em 15 de Setembro de 2020, disponível em <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/6130#:~:text=Atrav%C3%A9s%20de%20uma%20an%C3%A1lise%20hist%C3%B3rica,dos%20direitos%20humanos%20experimentados%20pelos>
- OLIVEIRA, E. C., BARBOSA, S. D., & MELO, S. E. (10 de Novembro de 2016). A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL REALIZADO POR ENFERMEIROS. *Revista Científica FacMais*, 7, pp. 25-36. Acesso em 07 de Maio de 2020, disponível em <file:///C:/Users/Matheus/Downloads/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>
- PÍCOLI, R. P., SANTOS, J. P., ARAZAWA, C. Y., MEDEIROS, I. C., LEITE, M. F., FURTADO, N., . . . REIS, E. D. (Março de 2014). GESTAÇÃO E PUÉRPERIO NO CÁRCERE: ESTUDO DESCRITIVO DA ATENÇÃO À SAÚDE. *Revista Baiana de Saúde pública*, pp. 67-82. Acesso em 14 de Abril de 2021, disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-729039>
- PINTO, A. (27 de 12 de 2017). *Sistema Penitenciário Brasileiro: Dialogando com a Realidade*. Acesso em 17 de Setembro de 2020, disponível em Jusbrasil: <https://pintocol.jusbrasil.com.br/artigos/533809951/sistema-penitenciario-brasileiro-dialogando-com-a-realidade>
- POMPEO, D. A., ROSSI, L. A., & GALVÃO, C. M. (2009). Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *ACTA*, 434-8. Acesso em 21 de Março de 2021, disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>
- RANGEL, F. M., & BICALHO, P. P. (2016). Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea. *Estudo de Psicologia*, 21(4), 415-423. Acesso em 23 de Setembro de 202, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2016000400415&script=sci_abstract&tlng=pt
- REIS, M. L., MEDEIROS, M., PACHECO, L. R., & CAIXETA., C. C. (2016). AVALIAÇÃO DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA. *Texto Contexto Enferm*, pp. 1-9. Acesso em 13 de Maio de 2021, disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/6cdc/5ad0ba9dd06fadf4adbd3f57c41c33c495b8.pdf>

- RIBEIRO, K. N., CONCEIÇÃO, D. S., CARNEIRO, A. M., ALMEIDA, J. G., ALCÂNTARA, A. D., VIANA, V. S., . . . OLIVEIRA, M. C. (Agosto de 2020). Caracterização do conhecimento das gestantes sobre as possíveis complicações relacionadas ao início do pré-natal tardio. *Brazilian Journal of Development*, 6(8), 59458- 59468. Acesso em 14 de Setembro de 2020, disponível em <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15198>
- RODRIGUES, E. M., NASCIMENTO, R. C., & ARAÚJO., A. (3 de Fevereiro de 2011). Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm*, pp. 1041-1047. Acesso em 15 de Maio de 2021
- SALES, A. C., NAKADA, G. K., PALOMBIT, M. R., CONCEIÇÃO, V. M., BALDAN, S. S., FARÃO, E. M., & SIMONETI, R. A. (23 de Novembro de 2020). CUIDADO EM SAÚDE DAS MULHERES GRÁVIDAS PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA. *Rev Baiana Enfem*, pp. 1-12. Acesso em 11 de Abril de 2021, disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149689>
- SANTANA, A. T., OLIVEIRA, G. R., & BISPO, T. C. (2017). MÃES DO CÁRCERE: VIVÊNCIAS DE GESTANTES FRENTE À ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL. *REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA*, 40(1), 38-54. Acesso em 27 de Setembro de 2020, disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859586>
- SANTOS, B. (8 de Setembro de 2014). *Histórico da Criminologia da Idade Média da Idade Média as Escolas Americanas: um breve relato*. Acesso em 18 de Setembro de 2020, disponível em Jusbrasil: <https://brunomazzoni.jusbrasil.com.br/artigos/138112390/historico-da-criminologia>
- SANTOS, R. M., LINHARES, F. M., MORAIS, S. C., GOMES, T. G., & GUIMARÃES, M. L. (2018). Diagnósticos de Enfermagem de mães encarceradas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-7. Acesso em 21 de Setembro de 2020, disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342018000100423&script=sci_arttext
- SILVA, L. R. (6 de Março de 2003). *A criminalidade e a sociedade: o homem delinquente e as possíveis causas da criminalidade*. Acesso em 18 de Setembro de 2020, disponível em Jusbrasil: <https://jus.com.br/artigos/4137/a-criminologia-e-a-criminalidade>
- SOUZA, G. C., CABRAL, K. D., & LEITE-SALGUEIRO, C. D. (2018). REFLEXÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM À MULHER ENCARCERADA:

UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, 22(1), 55-62. Acesso em 30 de Setembro de 2020, disponível em <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6240>

TEIXEIRA, C. S., & CABRAL, A. C. (19 de Outubro de 2016). Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, pp. 27-34. Acesso em 12 de Maio de 2021, disponível em <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v38n1/0100-7203-rbgo-38-01-00027.pdf>

TEIXEIRA, T. C., & PAIVA., T. V. (2015). Perfil da gestante encarcerada em penitenciária brasileira: importância da assistência à saúde. *J Health Sci Inst.*, 33(3), 235-8. Acesso em 13 de Setembro de 2020, disponível em https://unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/03_jul-set/V33_n3_2015_p235a238.pdf

VENTURA, M., SIMAS, L., & LAZORUÉ, B. (3 de Março de 2015). Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e saúde. um estudo sobre a legislação brasileira. *Cad. Saúde Pública*, pp. 607-619. Acesso em 13 de Maio de 2021, disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2015.v31n3/607-619/pt>