

## **05. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DAS GESTANTES EM REGIME FECHADO NO SISTEMA PRISIONAL<sup>1</sup>**

*Me. Jonas Rodrigo Gonçalves<sup>2</sup>  
Caroline Yasmim Pereira da Silva<sup>3</sup>*

### **RESUMO<sup>4</sup>**

As experiências de maternidade nos presídios têm crescido diante do aumento do número de mulheres presas. Quais os aspectos psicológicos das gestantes aprisionadas e quais ações e serviços são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes no sistema prisional? O objetivo deste trabalho foi identificar quais os aspectos psicológicos das gestantes aprisionadas e quais ações e serviços de saúde são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional, demonstrando a qualidade do serviço prestado, avaliando de que forma está organizada a política pública para atender essas gestantes, buscando compreender a legislação acerca do processo gravídico-puerperal. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a mais ampla abordagem metodológica referente a revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, foi realizada busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de dados em enfermagem (BDENF), acerca dos aspectos psicológicos das gestantes em cárcere privado. Parte-se da hipótese que o ambiente prisional influencia diretamente nos aspectos psicológicos e físicos das gestantes privadas de liberdade devido sua heterogeneidade de aprisionados, com isso, a melhor forma de garantir os direitos à saúde das gestantes em situação prisional

---

<sup>1</sup> © Todos os direitos reservados. A Editora JRG e a Revista JRG de Estudos Acadêmicos não se responsabilizam pelas questões de direito autoral deste artigo, sendo os autores do mesmo os responsáveis legais. Créditos: este artigo contou com a revisão linguística de Roberta dos Anjos Matos Resende e com a diagramação do professor Daniarly da Costa

<sup>2</sup> Doutorando em Psicologia pela UCB. Mestre em Ciência Política (Políticas Públicas, Direitos Humanos e Cidadania). Licenciado em Filosofia e Letras. Habilitado em Sociologia, História, Psicologia e Ensino Religioso. Especialista em: Letras (Linguística: Revisão de Texto); Didática do Ensino Superior em EAD; Formação em EAD; Docência do Ensino Superior; Gestão do Agronegócio. Professor universitário. Escritor, autor/coautor de 61 livros. Revisor.

<sup>3</sup> Enfermeiro (a) pela Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

é assegurando que as legislações, as normativas e os programas estabelecidos pelo PNSSP e o PNAISM ocorram de forma fidedigna.

**Palavras-chave:** ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA PRISÃO. ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA GESTAÇÃO. SISTEMA PENITENCIÁRIO. PRÉ-NATAL NA PRISÃO.

## **ABSTRACT**

Maternity experiences in the early days grow in relation to the number of women prisoners. What are the psychological aspects of the management and what actions and services are necessary to guarantee the right to health of pregnant women in the prison system? The purpose of this study was to identify the psychological functions of pregnant women and the actions and health services are necessary to guarantee the health service of pregnant women deprived of their liberty, not showing the quality of the service provided as prisoners, evaluating how organized a public policy to meet this search data around pregnancy-puerperal. This study is an integrative review of the literature with a wide range of reference methodologies, having access to a series of experimental and non-experimental studies for a complete understanding of the analysis process carried out in a search in the following databases : Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Nursing Database (BDENF), on the psychological aspects of pregnant women in private jail . How to protect yourself puts pressure on predictive functions, it is better than practices of freedom of expression, it is better Like the directives, the programs established by the PNSSP and the PNAISM occur reliably.

**Keywords:** PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN PRISON. PSYCHOLOGICAL ASPECTS IN GESTATION. PENITENTIARY SYSTEM. PRENATAL IN PRISON.

## **INTRODUÇÃO**

A situação de saúde envolve vários aspectos da vida, como o ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, de moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico, o

que as torna mais vulneráveis a ter doenças. Dessa forma, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi criada para indicar os recursos mínimos para a saúde daquelas que além de representar a maioria da população brasileira, cuidam e acompanham a saúde de toda a família. Nos princípios e diretrizes dessa política estão elucidados a assistência às mulheres negras, indígenas, rurais e, entre outros, a assistência à saúde das mulheres na prisão<sup>1</sup>.

A população carcerária feminina é um grupo consideravelmente vulnerável, principalmente quando nesse meio encontram-se mulheres grávidas. O período gestacional impõe mudanças físicas, psicológicas e sociais, exigindo adaptações cujos efeitos socioculturais determinarão a resposta de cada uma sobre o processo gravídico. Em 2003 o Ministério da Saúde juntamente ao da Justiça sancionaram integrar ações em um Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que prevê estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos estabelecimentos prisionais. Dentre as ações preconizadas pelo PNSSP específicas à saúde da mulher encarcerada, estão a assistência pré-natal, a garantia de acesso das gestantes ao atendimento de intercorrências, parto e puerpério, o controle do câncer cérvico-uterino e de mama, a garantia ao tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)<sup>4,7,25</sup>.

O problema principal desta pesquisa é “quais ações e serviços são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes no sistema prisional?”

Será realizado o levantamento de leis, ferramentas jurídicas e demais documentos e normativas existentes que assegurem o direito a assistência pré-natal a população feminina que se encontra em situação de cárcere privado no sistema prisional.

Parte-se da hipótese que a melhor forma de garantir os direitos à saúde das gestantes em situação prisional é assegurando que as legislações, as normativas, os programas estabelecidos pelo PNSSP e o PNAISM ocorram de forma fidedigna, os quais afirmam que as mulheres possuem o direito ao atendimento de intercorrências, parto e puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, garantia ao tratamento de DST's, e que as penitenciárias possuam berçário com o objetivo de promover o vínculo mãe e filho, através dos cuidados e da amamentação, que deve ser exclusiva até o sexto mês.

Sobre o encarceramento feminino, existem inúmeras legislações que asseguram o direito de a mãe permanecer com seu filho durante o cumprimento de sua pena na prisão. De acordo com a Constituição Federal e a Lei de Execução Penal – Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009, que assegura o acompanhamento médico para a mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, aplicável ao recém-nascido. Além disso, os estabelecimentos penais devem propiciar locais específicos, tais como: seções para gestante e parturiente, creche para abrigar crianças de 6 (seis) meses a menores de 7 (sete) anos de idade, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa<sup>12</sup>.

Frente a essas considerações, o presente estudo tem como objetivo identificar quais os aspectos psicológicos das gestantes e quais as ações e serviços de saúde são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional. Com isso, identificar a qualidade do serviço prestado às detentas, avaliando de que forma está organizada a política pública para atender essas gestantes, buscando compreender as legislações acerca do processo gravídico-puerperal.

Na realidade atual, uma grande porcentagem do sistema prisional é de mulheres, dentre elas, gestantes. O Ministério da Justiça através do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen), revela que o Sistema Penitenciário Nacional apresentou em 2016 uma população carcerária de 726.712 indivíduos, dos quais 42.355 são do sexo feminino. Os estados brasileiros que apresentam maior população carcerária do sexo feminino no mesmo período foram: São Paulo, com 14.643 mulheres; Minas Gerais, com 3.279 mulheres; Paraná, com 2.655 mulheres; e Rio de Janeiro, 2.254 mulheres presas<sup>2</sup>.

O presente estudo tem relevância para profissionais e acadêmicos de enfermagem, pois tem por foco discorrer sobre aspectos psicológicos e assistência pré-natal das gestantes privadas de liberdade, demonstrando como estão organizadas as políticas públicas voltadas para este público, buscando compreender as legislações e normativas existentes acerca do tema proposto. Ao observar a lacuna existente na exploração acadêmica acerca da assistência pré-natal, parto e puerpério das gestantes privadas de liberdade, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na disseminação do

conhecimento sobre a assistência pré-natal das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional. Este estudo é relevante para os membros da sociedade, pois é de grande importância que todos tenham acesso às informações de como deve ocorrer a assistência pré-natal diante do contexto prisional, para assim demonstrar que a saúde é um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, assegurando que a população aprisionada receba o mesmo tratamento que a população livre.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, foi realizada busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de dados em enfermagem (BDENF), acerca dos aspectos psicológicos das gestantes em cárcere privado. Para o levantamento dos artigos na literatura, foi efetuada busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de dados em enfermagem (BDENF). Foram utilizados para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Aspectos psicológicos na prisão”, “Aspectos psicológicos na gestação” e “Sistema penitenciário” “Pré-natal na prisão. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na língua portuguesa e inglesa; artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita que retratassem a temática referente aos aspectos psicológicos da gestante em regime fechado no sistema prisional e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

## **POBLEMATIZAÇÃO**

O problema principal desta pesquisa é “quais os aspectos psicológicos das gestantes aprisionadas e quais ações e serviços são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes em cárcere privado no sistema prisional?”

## HIPÓTESE

Parte-se da hipótese que o ambiente prisional influencia diretamente nos aspectos psicológicos e físicos das gestantes privadas de liberdade devido sua heterogeneidade de aprisionados, assim a melhor forma de garantir os direitos à saúde das gestantes em situação prisional é assegurando que as legislações, as normativas, e os programas estabelecidos pelo PNSSP e o PNAISM ocorram de forma fidedigna, os quais afirmam que as mulheres possuem o direito ao atendimento de intercorrências, parto e puerpério, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, garantia ao tratamento de DST's, e que as penitenciárias possuam berçário com o objetivo de promover o vínculo mãe e filho, através dos cuidados e da amamentação, que deve ser exclusiva até o sexto mês.

## OBJETIVOS

**Objetivo Geral:** Identificar quais os aspectos psicológicos das gestantes e quais ações e serviços de saúde são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional.

**Objetivos Específicos:** Identificar a qualidade dos serviços prestados às detentas.

Avaliar de que forma está organizada a política pública para atender essas gestantes.

Compreender as legislações acerca do processo gravídico-puerperal.

## METODOLOGIA

A revisão integrativa, finalmente é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inserção de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos como revisão teórica, revisão de conceitos, evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a diversidade de propostas, deve

gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde importantes para a equipe de enfermagem<sup>33</sup>.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Banco de dados em enfermagem (BDENF).

Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Aspectos psicológicos na prisão”, “Aspectos psicológicos na gestação” e “Sistema penitenciário” “Pré-natal na prisão”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na língua portuguesa e inglesa; artigos disponíveis na íntegra de forma gratuita que retratassem a temática referente aos aspectos psicológicos da gestante em regime fechado no sistema prisional e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

Com o intuito de promover melhorias no cuidado ao paciente, os profissionais de enfermagem são desafiados constantemente a buscar o conhecimento científico. Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PEB) é incentivar a utilização de resultados de pesquisa junto a assistência à saúde prestada nos diferentes níveis de atenção, fortalecendo a importância da pesquisa para a prática clínica<sup>35</sup>.

De acordo com a PBE, a revisão integrativa da literatura também é um dos modos de pesquisa que permite a incorporação de evidências na prática clínica. Este método tem como finalidade reunir e sintetizar os resultados das pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de forma sistemática e ordenada, corroborando com o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa<sup>36</sup>.

A seguir são apresentadas de forma breve, as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa da literatura.

**1º etapa: identificação do tema da pesquisa e elaboração da pergunta norteadora para a elaboração da revisão integrativa**

A revisão integrativa tem início na definição do problema, elaboração da hipótese e pergunta norteadora da pesquisa, que tenha relevância para a saúde e para a enfermagem. Contudo, a escolha do tema precisa despertar o interesse do revisor para tornar o processo mais encorajador. Outro aspecto importante constitui-se na escolha de um problema vivenciado na prática clínica. A definição da pergunta norteadora é a parte mais importante da revisão, a qual determinará quais serão os estudos inclusos, as formas encontradas para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Conforme a pergunta da pesquisa for bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras-chave serão facilmente identificados, para com isso dar início à busca dos estudos. A pergunta norteadora da revisão integrativa pode ser delimitada destacando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando as diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou da enfermagem<sup>37,38,39</sup>.

## **2º etapa: elaboração de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura**

Com a formulação do tema e da pergunta norteadora pelo revisor, inicia-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. Para seleção dos estudos é necessário uma avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiança, a amplitude e o poder de generalização das conclusões da revisão<sup>39,40</sup>.

Os procedimentos de inclusão e exclusão de artigos devem ser conduzidos de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representação da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade nas conclusões finais da revisão. Portanto, o revisor deve explicar claramente quais são seus critérios de inclusão e exclusão adotados para a elaboração da revisão. É importante ressaltar todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos para que sejam documentados e justificados na descrição da metodologia da revisão<sup>37,39</sup>.

## **3º etapa: definição das informações extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos**



Utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações, esta etapa consiste na determinação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Os níveis de evidências dos estudos devem ser avaliados a fim de estabelecer a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que gerarão o estado do conhecimento atual do tema investigado. O revisor tem por foco nesta etapa organizar e sumarizar as informações de maneira sucinta, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, os resultados e as principais conclusões de cada estudo<sup>37,38,39,41</sup>.

#### **4º etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Esta etapa é correspondente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Os estudos devem ser analisados detalhadamente para garantir a validade da revisão. A realização da análise deve ocorrer de forma crítica, buscando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Dentre os questionamentos, o revisor pode optar pela aplicação de análises estatísticas que são a listagem de fatores que mostram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos e a escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa. Tais abordagens apresentam vantagens e desvantagens, portanto a escolha da mais adequada é uma tarefa difícil ao revisor que deve avaliar os resultados de maneira justa, buscando explicações em cada estudo para as modificações encontradas nos resultados<sup>39,41</sup>.

#### **5º etapa: interpretação dos resultados**

Esta etapa condiz à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor baseado nos resultados da avaliação crítica e dos estudos incluídos, realiza a comparação com o conhecimento teórico, para reconhecimento de conclusões e implicações decorrentes da revisão integrativa. Devido a abrangente revisão conduzida, é possível reconhecer fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem (prática clínica). A identificação

de lacunas permite que o revisor aponte sugestões importantes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde<sup>39</sup>.

### **6º etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

Esta etapa constitui-se na estruturação do documento que deve abranger a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados apresentados na análise dos artigos incluídos. É um trabalho de grande magnitude já que produz forte impacto devido a quantidade de conhecimento existente sobre a temática pesquisada. A importância da divulgação dos resultados da investigação é completamente reconhecida, mas as formas de como divulgar ainda são limitadas devido às exigências dos periódicos científicos, como o domínio de outro idioma, e recursos financeiros dispensados, apesar dos enormes avanços na tecnologia da comunicação<sup>42</sup>.

### **JUSTIFICATIVA**

O presente estudo tem relevância para profissionais e acadêmicos de enfermagem, pois tem por foco discorrer sobre os aspectos psicológicos e a assistência pré-natal das gestantes privadas de liberdade, demonstrando como estão organizadas as políticas públicas voltadas para este público, buscando compreender as legislações e normativas existentes sobre o tema proposto.

Com o crescente número de mulheres presas, dentre elas gestantes, tais medidas mencionadas surgiram em boa hora. Foram instituídas recentemente mudanças na lei que refletem a implantação do princípio da humanização das penas e a recuperação das aprisionadas, a medida em que o convívio familiar é um elemento indispensável ao processo de conscientização e integração de valores positivos que motivam a mudança de comportamento das aprisionadas<sup>24</sup>.

Ao observar a lacuna existente na exploração acadêmica acerca da assistência pré-natal, parto e puerpério das gestantes privadas de liberdade, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na

disseminação do conhecimento sobre a assistência pré-natal das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional.

É incontestável que toda mulher, independente de se encontrar privada de liberdade, necessita de um cuidado maior durante o período gestacional devido às grandes mudanças que ocorrem em seu corpo e mente. Em 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que teve o objetivo de instituir o acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade, garantindo ações e serviços de atenção básica no sistema penitenciário<sup>14</sup>.

Este estudo é relevante para os membros da sociedade, pois é de grande importância que tenham acesso às informações de como deve ocorrer a assistência pré-natal diante do contexto prisional, para assim, perceber que a saúde é um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, assegurando que a população aprisionada receba o mesmo tratamento que a população livre.

É fundamental que a humanização do cuidado durante o pré-natal ocorra com o intuito de assegurar o acolhimento desde o início da gravidez até o momento do parto, garantindo o nascimento de uma criança saudável, e com isso, o bem-estar materno e infantil<sup>17</sup>.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

No que concerne ao ambiente prisional, devido a sua diversidade de confinados, acarreta riscos de natureza física e psíquica, incluindo sobretudo a transmissão de doenças infecciosas. Dessa forma, o sistema penitenciário é conhecido por proporcionar consequências psicológicas à mulher, contribuindo para comportamentos autodestrutivos em prisões femininas. Verifica-se a alta prevalência de comorbidades e transtornos mentais, superando as taxas da população em geral. Estudos afirmam que presas estão mais propensas a apresentar doenças mentais, necessitando em seguida de tratamento mental e uso de fármacos psicotrópicos<sup>3,43</sup>.

Nota-se que a população carcerária feminina encontra-se em constante crescimento na sociedade atual, este acontecimento é consequência da maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e na vida social. Durante o século XIX os crimes cometidos por mulheres estavam relacionados à religião e moral, ou seja, a mulher era penalizada por não se encaixar nos padrões da família e

da sociedade cristã, sendo que os principais crimes cometidos estavam associados com a sexualidade<sup>19,31</sup>.

O perfil da população carcerária feminina mudou com o passar dos anos. Atualmente são mulheres na maioria jovens, em idade reprodutiva, com baixo grau de escolaridade, baixo nível de profissionalização, solteiras ou separadas e provenientes de regiões carentes. Os crimes mais comuns cometidos por elas são contra o patrimônio público e o tráfico de drogas<sup>19</sup>.

É observado que nos últimos anos houve um aumento significativo de mulheres envolvidas com a criminalidade, colaborando conseqüentemente para elevação da população carcerária feminina. Segundo os dados apresentados pelo Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen), entre os anos 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento aumentou em 157% no Brasil. Em 2000 existiam 137 pessoas presas para cada grupo de 100 mil habitantes. Em junho de 2016, eram 352,6 pessoas presas para cada grupo de 100 mil habitantes<sup>23</sup>.

Em 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) fruto da parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, foi instituído por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, para assegurar o acesso da população privada de liberdade sob tutela do estado às ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral<sup>14</sup>.

O PNSSP tem como estratégia fazer com que as políticas públicas alcancem a população carcerária, com isso prevê a estruturação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos estabelecimentos prisionais, considerando ações de saúde bucal, saúde mental, saúde da mulher, programas de imunização, entre outras. Dentre as propostas do plano, estão ações que compõe a Atenção Integral a Saúde (AIS) a serem desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são compostas por profissionais como assistente social, auxiliar e técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, psicólogo, cirurgião dentista e auxiliar de consultório odontológico, para atuarem nas UBS dentro do sistema penitenciário<sup>14</sup>.

Conforme o PNSSP, cada equipe de saúde é responsável por até 500 detentos. Entretanto nas unidades prisionais com até 100 detentos, o atendimento deve ser realizado pela UBS situada na região, respeitando a composição da equipe multiprofissional citada anteriormente. Com isso, nas

penitenciárias com um número menor de detentos, não há necessidade de ter uma UBS com equipe permanente, ou seja, o acesso à saúde deve ser garantido pela rede de serviços de saúde do município onde se situa a unidade prisional, respeitando a referência e contra referência do SUS<sup>14</sup>.

Conforme a Resolução nº 03, de 01 de junho de 2012, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), recomenda não utilizar algemas ou outros meios de contenção em mulheres presas, seja durante o trabalho de parto normal, no período subsequente ao parto ou quando se encontrem em intervenção cirúrgica para realização de parto cesariano. Porém salvo, quando a unidade de saúde julgar necessário sua utilização por razões de segurança<sup>15</sup>.

Dentre as ações preconizadas pelo PNSSP específicas à saúde da mulher encarcerada, estão a assistência pré-natal, a garantia de acesso ao atendimento de intercorrências e partos, o controle do câncer cérvico-uterino e de mama, a garantia do encaminhamento para o tratamento das acometidas por essas doenças, diagnóstico e tratamento das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), assistência ao puerpério, anticoncepção e imunização<sup>14</sup>.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde é recomendado que toda gestante realize a primeira consulta de pré-natal em até 120 dias de gestação, seguindo com uma consulta de acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação, somando no mínimo seis consultas de pré-natal. Garantindo assim a qualidade no desenvolvimento gestacional, com reflexos positivos no parto e nas condições de saúde do recém-nascido. A atenção à saúde das gestantes privadas de liberdade propõe reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil por meio da adoção de medidas que assegurem o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento no pré-natal de baixo e de alto risco<sup>5</sup>.

Visto que, o pré-natal tem como objetivos acolher a mulher desde o início da gravidez até o momento do parto, contribuindo com suas necessidades e auxiliando com um espaço de aprendizagem para esse público. Sendo assim, os cuidados na assistência pré-natal, devem exceder as questões biológicas e técnicas da atenção às gestantes, servindo assim, como um espaço de conhecimento e acolhimento para as gestantes. A assistência pré-natal não deve

ficar presa somente a ações clínico-obstétricas, mas também incluir ações de educação em saúde na assistência integral, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos e culturais<sup>19,32</sup>.

Visando o cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) em 01/06/2000, possuindo como objetivo principal proporcionar melhorias no acesso, cobertura e na qualidade do acompanhamento pré-natal, priorizando uma assistência de qualidade durante o parto e o puerpério, tornando-se fundamental para a saúde das gestantes e dos recém-nascidos. O cuidado durante a gestação deve ser permeado pelo conhecimento científico e humanização da assistência prestada, para garantir respeito para as mulheres durante o processo gestacional, parto e puerpério<sup>18</sup>.

O PHPN consiste nos princípios de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é a condição primordial para um acompanhamento do parto e puerpério de forma adequada. Dessa forma, a humanização possui dois aspectos essenciais. O primeiro afirma que é dever das unidades de saúde, sejam elas dentro do regime prisional ou não, receber com respeito e integridade a mulher, o recém-nascido e seus familiares. Portanto, os profissionais de saúde devem ter atitudes éticas e solidárias, a organização da instituição deve criar um ambiente acolhedor instituindo rotinas que rompam com o isolamento imposto à mulher. O segundo requer a adoção de procedimentos que tragam consigo benefícios ao acompanhamento do trabalho de parto e nascimento, evitando a realização desnecessária de intervenções, que embora ocorram com frequência não trazem benefícios para a mulher nem ao recém-nascido, e que muitas das vezes acarretam maiores riscos para ambos<sup>18</sup>.

O Ministério da Justiça por meio da Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), com o objetivo de prevenir todos os tipos de violência contra as mulheres em situação prisional, visando garantir o direito à saúde, educação, segurança, trabalho, alimentação, proteção da maternidade e infância, atendimentos ginecológicos, lazer, assistência jurídica e demais direitos referentes a dignidade humana. Estabelece ainda a humanização no cumprimento da pena, levando em consideração todas as especificidades de cada mulher, objetivando a

organização do sistema prisional feminino voltado a executar todos os direitos garantidos às mulheres, seja em privação de liberdade ou não<sup>16</sup>.

O Pnampe tem por estratégia identificar as mulheres gestantes ou mães e as inserir em local específico e adequado com disponibilização de atividades apropriadas a cada situação, contemplando atividades pedagógicas e de recreação, coordenadas por equipes multidisciplinares. Sobre o parto, o Pnampe assegura que a gestante privada de liberdade tenha a presença de um acompanhante de sua escolha, devidamente cadastrado ao estabelecimento prisional, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato<sup>16</sup>.

De acordo com a Constituição Brasileira de 1988, nos termos do seu artigo 196, considera-se a saúde como um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, é dever do Estado assegurar que ela seja oferecida de forma correta, a fim de que tenhamos uma sociedade saudável. Com isso, a saúde é considerada um direito fundamental que é estabelecido pelo SUS, que está fundamentado pelos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade<sup>11</sup>.

Desta forma, a população carcerária feminina deve se beneficiar do mesmo tratamento recebido pela população livre. Além de condições de vida digna, devem ser ofertadas para essas mulheres oportunidades de promoção da saúde, através da educação sobre a saúde reprodutiva, sexual e da puericultura<sup>9</sup>.

A situação vivenciada por essas gestantes privadas de liberdade, ocasionam sérios riscos à saúde materna e infantil, e também acarretam impactos psicológicos na vida da mãe. Sendo assim, a assistência médica e os cuidados de saúde devem ser ofertados às gestantes desde o início do pré-natal, durante o parto e no decorrer do puerpério, cuja assistência está diretamente ligada à sobrevivência e a saúde das mães e dos recém-nascidos. Os momentos com maiores riscos de morte e incapacidades tanto para as mães como para os bebês, são o trabalho de parto, o parto e as primeiras horas pós-parto<sup>4,26</sup>.

O período envolvendo a gestação, parto e puerpério, é acarretado por transformações físicas e psicológicas na vida da mulher, portanto é um momento único no qual todas essas alterações ocorrerão a partir de fatores individuais, culturais e de relacionamento. Assim, as aprisionadas grávidas necessitam de uma assistência diferenciada, devido às condições enfrentadas no cárcere. Os cuidados prestados às gestantes privadas de liberdade, principalmente pela

enfermagem, devem reconhecer fatores sociais, culturais e aqueles intrínsecos às condições em que essas mulheres se encontram, para com isso garantir uma assistência adequada<sup>3,10</sup>.

Durante o período gestacional, a assistência e os cuidados devem envolver comportamentos e atitudes que contribuam para uma atenção em saúde de qualidade, garantindo a disseminação de informações para essas mulheres em relação as transformações que ocorrerão tanto em seu corpo como em sua mente e as condições de saúde, ampliando assim o conhecimento, facilitando a capacidade de as mesmas realizarem escolhas adequadas trazendo benefícios para si e para o conceito<sup>17,29</sup>.

A assistência prestada com qualidade durante o período gestacional, evita complicações obstétricas, tais como, baixo peso ao nascer, prematuridade, retardo no crescimento uterino, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade materna e infantil. Para uma assistência de qualidade prestada adequadamente durante a gravidez é necessário um conjunto de ações e serviços visando a prevenção de doenças, promoção à saúde por meio da educação em saúde e o acolhimento desse público<sup>17,30</sup>.

De forma geral, no sistema penitenciário feminino, as detentas grávidas privadas de liberdade que se encontram por volta do sétimo ao oitavo mês de gestação são transferidas para unidades prisionais localizadas na capital do estado onde permanecerão até a o fim da gestação. No momento do parto serão encaminhadas ao hospital de referência, e assim que a mãe receber alta hospitalar retornara à penitenciaria onde permanecerá com seus filhos. Entretanto, a maioria dessas mulheres antes de serem encarceradas, eram responsáveis pelo sustento da família, manutenção da casa e a criação dos filhos, e o seu aprisionamento piora a situação financeira, enfraquece os vínculos com os outros filhos e com seus familiares e como consequência força a reestruturação familiar<sup>20</sup>.

Por conseguinte, muitas dessas mulheres ao serem transferidas das unidades prisionais onde estavam presas, que ficavam quase sempre localizadas na proximidade de suas residências e de seus familiares, para a capital, encontram dificuldades para manter o vínculo afetivo com os outros filhos e com seus familiares, pelo fato de que aumentam os gastos e o desgaste da família para conseguir ir visitá-las<sup>20</sup>.



No contexto brasileiro, conhecer com antecipação o local onde ocorrerá o parto permite a parturiente familiariza-se com o ambiente hospitalar, garantindo maior confiabilidade, ocasionando benefícios durante a parturição para a mãe e o recém-nascido. Conforme o Programa Rede Cegonha, sancionado em 2011, pelo Governo Federal, em conformidade com a Lei nº 11.634/2007, determina que é direito de toda gestante, sendo ela privada de liberdade ou não, conhecer e realizar a vinculação prévia com a maternidade<sup>13</sup>.

No que condiz aos direitos reprodutivos das mulheres encarceradas, verifica-se que no contexto que diz respeito aos direitos humanos, destacam-se as Regras de Bangkok que reconhecem os específicos problemas das apenadas e as necessidades de se assegurar meios para sua solução, constituindo regras que abrangem a assistência, a prevenção e a educação em saúde das mulheres privadas de liberdade, em especial a atenção às mulheres gestantes, com filhos e lactantes no sistema prisional, além de regulamentar a permanência e o encaminhamento das crianças no cárcere<sup>6</sup>.

As crianças que vivem com as mães no sistema penitenciário devem ter garantia de acesso aos serviços de saúde, seu desenvolvimento deverá ser acompanhado por especialistas, o estabelecimento oferecido para a educação dessas crianças deverá ser o mais próximo possível da prisão. A decisão sobre o momento de separação da mãe e de seu filho deverá ser realizada buscando o melhor interesse da criança, conforme demanda a legislação brasileira. Para as mulheres que tiveram seus filhos separados de si e colocados com parentes ou familiares, serão oferecidas o máximo de oportunidades e condições para encontrar-se com seus filhos e filhas, sempre buscando o melhor interesse da criança<sup>6</sup>.

O relacionamento afetivo com os filhos nascidos durante o período em que a mãe está em situação de privação de liberdade se constrói em junção com a vivência simultânea da separação. Tanto pela perspectiva da separação obrigatória, quanto pelo tempo consumado que foi permitido para a estadia da criança na unidade prisional, há a existência de ameaças de separação a qualquer momento em consequência de problemas ligados à falta de disciplina. Portanto, em casos de indisciplina considerados graves pela administração, a principal forma de punição compreende o encaminhamento da criança para

aquele que será o responsável pela guarda provisória, com isso, a transferência da mãe para a unidade de origem, ocasionando a separação mãe-filho<sup>21</sup>.

A separação entre mãe e filho ocasiona uma experiência traumática para muitas mulheres que exercem a maternidade durante o cárcere privado, exigindo um grande preparo emocional. Esse trauma impede potencialmente o processo de apego, mesmo quando a mãe e o filho são reunidos eventualmente<sup>44,8</sup>.

De acordo com a Lei de Execução Penal (LEP), Lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009, da nova redação aos artigos 14, 83 e 89 da Lei 7.210 de 11 de julho de 1984, que assegura acompanhamento médico para a mulher, principalmente no pré-natal, no decorrer do parto e durante o puerpério, aplicável também ao recém-nascido. Além disso, estabelece que as unidades prisionais sejam dotadas de locais específicos, tais como, berçários onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los até no mínimo, 6 (seis) meses de idade, seções para gestantes e parturientes e de creches para abrigar crianças maiores de 6 (seis) meses a menores de 7 (sete) anos de idades, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa<sup>12</sup>.

Conforme a LEP, Lei nº 12.962, de 08 de abril de 2014, da nova redação a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, alterando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), implementando importantes avanços no que se refere ao direito da família e da situação prisional. Portanto, assegurando a convivência da criança e do adolescente com a mãe e o pai privados de liberdade, por meio de visitas regulares proporcionadas pelo responsável ou, no pressuposto do acolhimento institucional, pela instituição responsável, independente de autorização judicial<sup>22</sup>.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça as seções para as mulheres presas devem conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades específicas de higiene das mulheres, o que inclui absorventes higiênicos gratuitos e água disponível para os cuidados pessoais das mulheres e crianças, principalmente mulheres gestantes, lactantes, no período menstrual e as que fazem tarefas na cozinha<sup>6</sup>.

Nas penitenciárias é necessário que ocorra orientação nutricional para garantia de uma alimentação equilibrada durante o período de gestação e lactação, que é um fator de suma importância para o desenvolvimento adequado da mãe e do bebê, sendo asseguradas pelo protocolo de assistência pré-natal

alterações na dieta da gestante garantindo uma alimentação adequada e de qualidade. Uma mulher recebendo alimentação adequada no período gestacional e de lactação garante benefícios ao bebê que perdurarão toda sua vida<sup>4,27,28</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No que condiz à população carcerária feminina, nota-se que é um grupo totalmente vulnerável, principalmente quando nesse meio encontram-se gestantes, puérperas e mães com filhos pequenos. Esta pesquisa viabilizou revelar os aspectos psicológicos das gestantes privadas de liberdade e de que maneira à assistência pré-natal está sendo garantida, demonstrando as normativas e legislações existentes acerca do tema proposto.

Contudo, a problemática principal desta pesquisa foi demonstrar “quais são os aspectos psicológicos das gestantes aprisionadas e quais ações e serviços são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes em cárcere privado no sistema prisional?” Foi pressuposto que o ambiente prisional influencia diretamente nos aspectos psicológicos e físicos das gestantes privadas de liberdade devido a heterogeneidade de aprisionados, assim a melhor forma de garantir os direitos à saúde das gestantes em situação prisional é assegurando que as legislações, as normativas, os programas estabelecidos pelo PNSSP e o PNAISM ocorram de forma fidedigna.

Os objetivos desta pesquisa foram identificar quais os aspectos psicológicos das gestantes e quais as ações e serviços de saúde são necessários para garantir o direito à saúde das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional, identificando a qualidade do serviço prestado às detentas, avaliando de que forma está organizada a política pública para atender essas gestantes, buscando compreender as legislações acerca do processo gravídico-puerperal.

O presente estudo é relevante para profissionais e acadêmicos de enfermagem, pois teve por foco discorrer sobre os aspectos psicológicos e a assistência pré-natal das gestantes privadas de liberdade, demonstrando como estão organizadas as políticas públicas voltadas para este público, buscando compreender as legislações e normativas existentes acerca do tema proposto. Ao observar a lacuna existente na exploração acadêmica acerca da assistência

pré-natal, parto e puerpério das gestantes privadas de liberdade, notou-se a viabilidade de elaborar um projeto de pesquisa com ênfase na disseminação do conhecimento sobre a assistência pré-natal das gestantes privadas de liberdade no sistema prisional. Este estudo é relevante para os membros da sociedade, pois é de grande importância que todos tenham acesso às informações de como deve ocorrer a assistência pré-natal diante do contexto prisional, para com isso, demonstrar que a saúde é um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, assegurando que a população aprisionada receba o mesmo tratamento que a população livre.

Embora existam inúmeras políticas públicas voltadas para as mulheres encarceradas, ainda é preciso alcançar maneiras que garantam que esse público receba a assistência conforme está preconizada, de forma íntegra e humanizada recebendo o mesmo atendimento que as mulheres em liberdade. Assim sendo, novos estudos que abordem esta temática poderiam contribuir para a elaboração de novos planos voltados às gestantes aprisionadas e o cumprimento de forma fidedigna dos planos e legislações já existentes.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, plano de ação 2004-2007. Acessado em: 09/04/2019. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf)>.
2. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - InfoPen, atualização Junho de 2016. Acessado em: 09/04/2019. Disponível em:<[http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf)>.
3. Fochi MCS, Silva ARC, Lopes MHBM. Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional. Rev Rene. 2014 Mar/Abr;15(2): 371-7.
4. Galvão MCB. Ausência de assistência á gestante em situação de cárcere penitenciário. Cogitare Enferm. 2013 Jul/Set;18(3):452-9.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº570, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento Acessado em 12/05/2019. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html)>.

6. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Regras de Bangkok. 2016.
7. Cestari MEW, Merighi MAB, Baptista PCP. Sentimentos vivenciados por mulheres infectadas pelo HPV ao saberem do diagnóstico da doença. Cienc Cuid Saúde. 2011 Jul/Set;10(3):422-429.
8. Bowlby J. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books.1988.
9. Leal MC, Ayres BVS, Pereira APE, Sánchez AR, Larouzá B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Rev. Ciências & Saúde Coletiva. 2016;21(7):2061-2070.
10. Santos AL, Nascimento RG, Araújo A. Pré-natal care protocol: actions and the easy andy difficult aspects dealt by Family health strategy nurses. Rev. Esc. Enfrem. 2011;45(5):1041-7.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência á Saúde. ABC do SUS- Doutrinas e Princípios.1990. Acessado em: 18/04/2019. Disponível em:<[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc\\_do\\_sus\\_doutrinas\\_e\\_principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>.
12. Brasil. Lei de Execução Penal, Lei nº 11.942 de 28 de maio de 2009.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Acessado em: 15/04/2019. Disponível:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2004.
15. Brasil. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 03, de 01 de junho de 2012.
16. Brasil. Ministério da Justiça. Portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Acessado em: 19/04/2019. Disponível em: <[http://www.lex.com.br/legis\\_25232895\\_PORTARIA\\_INTERMINISTERIAL\\_N\\_210\\_DE\\_16\\_DE\\_JANEIRO\\_DE\\_2014.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25232895_PORTARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx)>.
17. Félix RS, França DJR, Nunes JT, Cunha ICBC, Davim RMB, et al. O enfermeiro na atenção pré-natal as mulheres em sistema carcerário. Rev. Enfrem UFPE. 2017 Out;11(10):3936-47.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. 2002. Acessado em 08/05/2019. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>.

19. Santana AT, Oliveira GRSA, Bispo TCF. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. Rev. Baiana Saúde Pública. 2016 Jan/Mar;40(1):38-54.
20. Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. Rev. Saúde Coletiva. 2017;27(3):727-747.
21. Ventura M, Simas L, Larouzé B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. Rev. Saúde Pública. 2015 Mar;31(3):607-619.
22. Brasil. Lei de Execução Penal. Lei nº 12.962, de 08 de abril de 2014.
23. Brasil. Ministério da Justiça. Levantamento de Informações Penitenciárias InfoPen – Atualização Junho 2016.
24. Freitas CRM. O cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal. Rev. Pensar Direito. 2014 Jan;5(1):1-19.
25. Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Especial de Política Para as Mulheres. Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. 2008.
26. Pearson L, Larsson M, Fauveau V, Standley J. Assistência durante o parto, Oportunidades para os recém-nascidos em África: dados práticos, políticas e apoio programático aos recém-nascidos africanos. Capw Town: PMNCH. 2016;1(3):63-78.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. 2006.
28. Barros DC. O consumo alimentar de gestantes adolescentes no Município do Rio de Janeiro. Escola de Saúde Pública. 2002.
29. Busanello J, Filho LWD, Kerber NPC, Luanardi UL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 2011;32(4):807-14.
30. Duarte SJH, Mamede MV. Ações do pré-natal realizadas pela equipe de enfermagem na atenção primária à saúde. Rev. Cienc Enferm. 2013;19(1):117-29.
31. Martins S. A mulher junto às criminologias: de degenerada à vítima, sempre sob controle sociopenal. Fractal, Rev Psicol. 2009;21(1):111-23.
32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Áreas Técnica de Saúde

da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Caderno n. 32. 2013.

33. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.

34. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev. Einstein*. 2010;8(1):102-6.

35. Mender KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enfrem*. 2008 Out/Dez;17(4):758-64.

36. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998 Jul/Dez;3(2):109-12.

37. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Lippincott Williams & Wilkins. 2006:457-94.

38. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. W.B Saunders Company. 2000:231-50.

39. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987 Mar;10(1):1-11.

40. Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. *Nurs Res*. 2005 Jan-Feb;54(1):56-62.

41. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998;67(4):877-80.

42. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

43. Canazaro D, Argimon LII. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(7):1323-33.

44. Hutchinson KC, Moore GA, Propper CB. Incarcerated women's psychological functioning during pregnancy. 2008;32(1):440-453.

## ANEXOS

Quadro 1: Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão, ano de publicação e indexados nas bases de dados LILACS e BDEF.

	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Ano</b>
<b>Artigo 1</b>	Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional.	Fochi MCS, Silva ARC, Lopes MHBM.	Descrever a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde do interior de São Paulo, Brasil, e ofertada a população carcerária feminina.	Relato de experiência de uma unidade básica de saúde, no período de junho de 2010 a junho de 2012.	Essa vivência nos leva a depositar responsabilidades e expectativas na participação do governo em todos e da gestão em todos os seus níveis para a construção de propostas, nas quais se criem novas alternativas e haja recursos existentes, a fim de reduzir barreiras de acesso e tratamento de saúde aos cidadãos.	2014
<b>Artigo 2</b>	Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário.	Galvão MCG, Davim RMB.	Descrever a experiência vivenciada por mulheres grávidas em sistema penitenciário, entre agosto e setembro de 2011.	Estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido no Complexo Penal Feminino Dr. João Chaves, no período entre agosto e setembro de 2011	Nesta pesquisa a situação experienciada pela gestante presa é bastante delicada, visto que não existe serviço de saúde na instituição, com médicos e enfermeiros, para acompanhar essas mulheres.	2013



Quadro 2: Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão, ano de publicação e indexados na base de dados LILACS.

	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Ano</b>
<b>Artigo 1</b>	Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal.	Santana AT, Oliveira GRSA, Bispo TCF.	Compreender as vivências das mulheres frente à gestação, maternidade e assistência no pré-natal em cárcere.	Pesquisa de caráter qualitativo, foi desenvolvida por meio de entrevista semiestruturada e observação do participante no Conjunto Penal Feminino.	Concluiu-se que o acesso da população penitenciária feminina as ações e serviços de saúde voltadas para atenção integral, com foco nas ações preventivas e curativas, no que se refere ao atendimento humanizado e de qualidade no pré-natal, parto e puerpério, ainda não é uma realidade.	2012

Quadro 3: Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão, ano de publicação e indexados na base de dados SCIELO.

	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Ano</b>
<b>Artigo 1</b>	Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.	Leal MC, Ayres BVS, Pereira APE, Sanchez AR, Larouze B.	Descrever o perfil da população feminina encarcerada que vive com seus filhos em unidades prisionais femininas das capitais e regiões metropolitanas de Brasil.	O presente estudo é uma análise de série de casos proveniente de um censo nacional realizado entre agosto de 2012 e janeiro de 2014.	Conclui-se que os dados apresentados neste estudo evidenciam as precárias condições sociais das mães que pariram nas prisões. Entre outras coisas, a precária assistência pré-natal, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto.	2016

<b>Artigo 2</b>	Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade.	Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M.	Analisar a interseção das normas de gênero e das relações disciplinares identificadas na prisão, quando da experiência da maternidade, identificando controvérsias no plano dos valores e das relações de poder que as sustentam.	Para este estudo, foram escolhidas cinco unidades penitenciárias de quatro estados, tendo por base o número de mulheres vivendo com seus filhos intramuros.	Conclui-se que os mecanismos disciplinares característicos do penitenciário, ao se integrar às práticas de controle de si que as mulheres mães realizam em função do cuidado e proteção dos filhos, vulnerabilizam concretamente estas mulheres, expondo-as e a seus filhos a sofrimentos psíquicos e morais.	2017
<b>Artigo 3</b>	Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde: Um estudo sobre a legislação brasileira.	Ventura m, Simas L, Larouzé B.	Busca instrumentalizar uma atuação garantista dos agentes públicos e dar visibilidade à problemática, diante das extremas vulnerabilidades e invisibilidade jurídica e administrativa da questão.	Estudo qualitativo combinou a técnica de pesquisa bibliográfica e documental nas bases de dados SCIELO e BVS e fontes governamentais.	A garantia legal constitucional do direito à amamentação é refletida nas regulamentações identificadas. Mas constatam-se ausências de outros aspectos relativos à maternidade na prisão, que se traduzem em dupla penalidade às mulheres, arbitrariamente estendida aos seus filhos.	2015

Quadro 4: Distribuição dos artigos de acordo com o título, autores, objetivo, método, conclusão, ano de publicação e indexados na base de dados BDEFN.

	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Conclusão</b>	<b>Ano</b>
<b>Artigo 1</b>	O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário.	Félix RS, França DJR, Nunes JT, Cunha ICBC, Davim RMB, Pereira JB.	Descrever a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal com mulheres em sistema carcerário.	Revisão integrativa, com busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e publicações da OMS, no período de 2006 a 2014.	Embora existam políticas públicas voltadas para a população encarcerada, estas estão distantes de alcançar suas metas, haja vista que os direitos das apenadas estão garantidos por lei, porém na prática não são respeitados.	2017