



Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Direitos reprodutivos e assistência à saúde materna de  
mulheres privadas de liberdade no Brasil: uma revisão  
integrativa de literatura

Giovanna Santos Nunes

Ceilândia, DF

2022

Giovanna Santos Nunes

Direitos reprodutivos e assistência à saúde materna de  
mulheres privadas de liberdade no Brasil: uma revisão  
integrativa de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso em  
Saúde Coletiva apresentado a Faculdade  
de Ceilândia da Universidade de Brasília  
para obtenção do título de Bacharel em  
Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marianna Assunção  
Figueiredo Holanda

Ceilândia, DF

2022

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marianna Assunção Figueiredo Holanda  
Universidade de Brasília – UnB

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvia Badim Marques  
Universidade de Brasília – UnB

---

Prof. Dr. Breitner Luiz Tavares  
Universidade de Brasília – UnB

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pois tem me dado direcionamento durante toda a minha vida e me capacitado para eu consiga alcançar meus objetivos e superar as dificuldades da melhor maneira.

À minha família, meu pai Luiz Carlos, minha mãe Gildete Lopes, minhas irmãs Grace Kelly e Ana Luiza e meu namorado Thyago Henrique que me encorajaram e me deram suporte durante toda a caminhada até aqui, também, por serem tão compreensivos e estarem ao meu lado tanto nos momentos bons quanto nos momentos ruins, eu amo todos vocês.

Aos meus amigos petianos (do grupo PET CEILÂNDIA) e minha amiga Nagylla que esteve comigo durante os anos tornando meus dias na universidade mais leves mesmo em dias difíceis, eu amo vocês.

Aos meus professores, em especial minha orientadora Marianna Holanda por ter aceitado me acompanhar neste processo de produção do meu TCC e ter me aberto os olhos a esta temática durante minha graduação, como também à minha antiga tutora do PET CEILÂNDIA e orientadora do meu PIBIC Michelle Zampieri que me ajudou a desenvolver habilidades e atividades que enriqueceram tanto minha vida profissional quanto pessoal nessa jornada.

Por fim, à minha Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia que me deu a oportunidade de adquirir conhecimentos e experiências que levarei para sempre em minha vida. Muito obrigada.

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Tabela 1 .....	15
----------------	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

SISDEPEN - Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro

LEP - Lei de Execução Penal

CNPP - Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

SEAPE - Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

PNSSP - Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

## **RESUMO**

Neste trabalho buscou-se analisar a condição dos serviços assistenciais em saúde materna oferecidos às mulheres e seus filhos em cárcere dentro das Penitenciárias Femininas do Brasil. O estudo teve uma abordagem qualitativa e utilizou o levantamento de dados secundários nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico, de acordo com os objetivos da pesquisa. Verificou-se, a partir da análise das bibliografias, que existe uma grande quantidade de violações de direitos durante a prestação dos serviços em saúde às mães privadas de liberdade durante a gravidez, parto e puerpério. Conclui-se que é preciso a criação de novas estratégias em saúde dentro dos estabelecimentos penais voltados à humanização e a integralidade da atenção, envolvendo o trabalho em conjunto dos gestores em saúde e da segurança pública.

Palavras - Chaves: Mulheres privadas de liberdade; Direitos à saúde; Direitos Reprodutivos; Assistência à saúde materna; Serviços de saúde materna.

## **ABSTRACT**

In this work, we sought to study the condition of maternal health care services offered to women and their children in prison within the Women's Penitentiary in Brazil. The study had a qualitative approach and uses the collection of secondary data in the Latin American and Caribbean databases on Health Sciences (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (BVS) and Google Scholar, according to the research objectives. It was verified from the analysis of the bibliographies from a large amount of health violations of rights during the provision of services during pregnancy, to mothers and to the puerperium. It is concluded that it is the creation of new strategies within the penal establishments in integral health and safety work, together with the managers.

Keywords: Women deprived of liberty; Health rights; Reproductive Rights; Maternal health care; Maternal health services.



# 1. INTRODUÇÃO

A população prisional feminina no Brasil tem crescido de forma rápida e considerável com o passar dos anos. De acordo com os dados mais recentes encontrados no sistema de informações estatísticas do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), o número total de mulheres encarceradas no sistema prisional brasileiro foi de 30.199 (4,48% do total da população prisional), no período de janeiro a junho de 2021, o que representa um aumento de 6,61% comparado ao ano de 2010 (SISDEPEN, junho/2021). Neste mesmo período, os números indicaram que este grupo de mulheres era composto por maioria negras (pardas e pretas), com a faixa etária de 18 a 29 anos e com o ensino fundamental incompleto. Desse modo, afirma-se que:

Apesar deste processo de feminização dos presídios ser evidente, os espaços e as políticas para as pessoas presas desconsideram as particularidades e especificidades das mulheres, inviabilizando suas diferentes experiências e direitos (EGLER, 2014, p. 11).

Portanto, deve-se refletir sobre os direitos dessas mulheres que estão sendo negligenciados, principalmente, no que diz respeito à saúde materna dessa população.

A vida no cárcere acompanhada da gestação é um momento bastante peculiar que requer muitos cuidados em saúde e torna a mulher mais vulnerável, por isso, é necessária uma maior atenção às suas necessidades e especificidades. Dessa forma, o aumento da população prisional feminina trouxe à tona questões referentes à saúde da mulher gestante que começaram a ser incluídas nas políticas públicas nacionais, como por exemplo, a Lei de Execução Penal (CHAVES, ARAÚJO, 2020). Esta e outras normativas serão detalhadas mais à diante.

Ainda são escassas as legislações previstas para esta população - mulheres encarceradas - porém, desde as primeiras leis, a atenção à gravidez, lactação e amamentação estão listados como direitos a serem assegurados (EGLER, 2014).

A Lei de Execução Penal (LEP), de 11 de julho de 1984, prevê no Art. 14º, § 3º que a mulher privada de liberdade dispõe de acompanhamento médico principalmente no pré-natal e pós-parto se estendendo ao recém-nascido, como também, garante nos artigos 83º e 89º que as penitenciárias devem ter seções para gestantes e parturientes, berçário e creche onde possam cuidar e amamentar seus

filhos, com permanência de mínimo 6 meses e máximo 7 anos de idade, com a finalidade de assistir a criança desamparada cuja responsável estiver presa. (BRASIL, 1984). O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) também publicou a Resolução nº 03 de 1 de junho de 2012 que recomenda a não utilização de algemas durante a condução ou permanência em unidades hospitalares das mulheres em situação de parto e pós-parto (BRASIL, 2012). A Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - PNAME tem como meta a autorização da presença de acompanhante da parturiente, devidamente cadastrada/o junto ao estabelecimento prisional, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme está disposto no art. 19-J da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a inserção da gestante na Rede Cegonha, junto ao SUS, desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê (PNAME, 2014). Além do mais, o normativo da Organização das Nações Unidas (ONU), nomeado Regras de Bangkok, aborda sobre instalações especiais para o tratamento de presas grávidas ou puérperas, como também, de seus filhos (BRASIL, 2016).

Todos esses dispositivos foram formulados com o objetivo de amparar os direitos, principalmente em saúde, das mães e suas crianças em situação de cárcere e afastá-los das sanções e segregações disciplinares durante e após o período de gestação, dando atenção às suas necessidades específicas.

No que se refere aos registros mais recentes do total da população prisional feminina do Distrito Federal, o número de mulheres encarceradas foi de 573, em 2021, o que representa 3,68% do total da população prisional no Distrito Federal. A maioria dessas mulheres tem a faixa etária entre 35 a 45 anos, a cor de pele/raça/etnia parda, o estado civil solteira e o Ensino Fundamental incompleto. Dessa população a quantidade de presas lactantes é 2, já a de gestantes/parturientes é de 19 (SISDEPEN, junho/2021).

No Distrito Federal (DF) existe apenas um estabelecimento com cela adequada/dormitório para gestante, berçário e/ou centro de referência materno-infantil e nenhum estabelecimento com creche. Este único estabelecimento não possui equipe própria para atendimento do berçário e/ou creche, com atendimentos realizados externamente (SISDEPEN, junho/2021). De acordo com a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAPE):

A Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF) é um Estabelecimento Prisional de segurança média destinado ao recolhimento de sentenciadas a cumprimento de pena privativa de liberdade em regime fechado e semiaberto com e sem benefícios externos, bem como de presas provisórias que aguardam julgamento pelo Poder Judiciário (SEAPE, 2021).

Esta possui uma ala exclusiva para as presas gestantes com 24 vagas e outra ala para lactantes com recém-nascidos até 6 meses de idade com 22 vagas, estas alas possuem a estrutura necessária para que as mães custodiadas possam cuidar de seus bebês. Ademais, a própria penitenciária faz o acompanhamento pré-natal pela equipe do núcleo de saúde, exceto em casos de gravidez de alto risco, que são encaminhados à rede hospitalar pública. Por isso, a mãe custodiada recebe todo o suporte necessário assim que a gravidez é descoberta até os 6 meses de idade da criança, bem como, aquelas que são presas já com filhos menores de 6 meses de idade (SEAPE, 2021).

Todas as informações trazem à discussão sobre como essas mulheres encarceradas e seus filhos são assistidas de fato, durante a gravidez e puerpério, e como os serviços em saúde são oferecidos diante de toda a vulnerabilidade dessa população. Dessa forma, levanta-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a condição da assistência pré e pós-natal oferecida para as mulheres privadas de liberdade no Brasil?

Logo, as hipóteses iniciais foram as seguintes: (1) as mães privadas de liberdade não têm acesso a todos os serviços de pré e pós-natal garantidos por lei (2) a estrutura prisional inadequada dificulta a promoção de uma assistência de qualidade por parte dos profissionais de saúde e (3) a negligência aos direitos das mães privadas de liberdade ainda tem relação com a segregação social dessa população.

Por fim, é importante frisar que a produção deste trabalho enfrentou algumas dificuldades, pois não foi possível seguir com a ideia inicial que envolvia a realização de entrevistas com as mulheres privadas de liberdade devido a questões voltadas à logística e à burocracia, assim como às restrições sanitárias e sociais devido à pandemia de Covid-19. Dessa forma, optou-se pela produção de uma revisão integrativa de literatura complementada pela coleta e pela análise de dados secundários.

Destaco também nesta introdução que, ao longo da revisão integrativa de literatura, foram encontrados os seguintes termos: mulheres encarceradas, mulheres

privadas de liberdade, detentas e presas. Analisamos que o termo “mulheres privadas de liberdade” se adequaria melhor a este grupo e seu contexto, buscando respeitar com esta escolha os seus direitos de forma ampla, embora o termo “mulheres encarceradas” também seja utilizado, destacando a sua condição social e política, ainda que temporária, de vida em uma instituição fechada.

## **2. JUSTIFICATIVA**

Nessa conjuntura, identificou-se a necessidade de acesso das mulheres encarceradas e seus filhos às ações de atenção à saúde, tanto com o nível básico dentro dos estabelecimentos penais, como pelas referências para média e alta complexidade para garantir o atendimento das demandas específicas das mulheres presidiárias por meio de uma atenção direcionada dentro do conjunto de ações do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

É necessário destacar a importância de promover o acompanhamento do pré-natal e puerpério de qualidade dentro das unidades prisionais, para a detecção e a intervenção precoce nas situações de risco, como também, ter referência hospitalar garantida para o parto, pois assim, melhora os indicadores de saúde e mortalidade relacionados à mãe e ao bebê, por exemplo, a diminuição da mortalidade materna e neonatal (DELZIOVO et al., 2015).

À vista disso, a falta de estrutura prisional adequada pode dificultar a promoção de uma assistência pré e pós-natal de qualidade, e aumentar ainda mais a vulnerabilidade dessas mulheres, assim como, de seus filhos. Além do mais, é necessário que os profissionais de saúde sejam qualificados para oferecer a assistência de acordo com as especificidades dessa população.

Dessa forma, este estudo buscou colocar à prova a aplicação dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS): a universalidade, equidade e integralidade, bem como o papel dos gestores na tomada de decisão em relação à condição da assistência em saúde materna oferecida pelas unidades prisionais femininas do Brasil.

Infelizmente, ainda são poucos os trabalhos científicos que discutem sobre a assistência à saúde materna dessa população. Portanto, este estudo é necessário

para chamar a atenção da comunidade acadêmica em saúde coletiva para essa temática e para coletar novas informações que irão auxiliar os gestores no momento da tomada de decisão e na produção de novas políticas públicas. Dessa forma, irão ajudar na promoção de uma assistência de qualidade a essas mulheres e seus filhos que, por consequência, terão seus direitos fortalecidos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar a condição dos serviços assistenciais em saúde materna oferecidos às mulheres e seus filhos em cárcere dentro das Penitenciárias Femininas do Brasil.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Analisar quais e como são oferecidos os serviços assistenciais em saúde às mulheres encarceradas e seus filhos durante o período pré e pós-parto pelos estabelecimentos penais.
- Analisar a estrutura física disponibilizada para o acolhimento e o atendimento em saúde das mulheres encarceradas e seus filhos durante o período pré e pós-parto dentro dos estabelecimentos penais.
- Analisar a qualidade da assistência oferecida pela equipe de saúde às mulheres encarceradas e seus filhos durante o período pré e pós-parto dentro dos estabelecimentos penais.
- Contribuir com a melhora dos serviços de saúde ofertados para as mulheres em situação de cárcere.

## 4. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi organizada por uma revisão integrativa de literatura complementada pela coleta e pela análise de dados secundários. O estudo teve uma abordagem qualitativa, de acordo com os objetivos da pesquisa. De acordo com Maria Cecília Minayo (2001) a pesquisa qualitativa:

Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001, p.21).

Portanto, esta abordagem traz um nível de realidade que vai além do que pode ser quantificado, tornando o estudo ainda mais proveitoso.

Em razão disso, foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa, um método que possibilita sintetizar vários estudos já publicados, sendo possível produzir novos conhecimentos de acordo com o que foi colhido dos resultados (BOTELHO, et al., 2011). Portanto, com a seleção de artigos científicos sobre a temática “Direitos reprodutivos e Assistência à saúde materna de mulheres privadas de liberdade no Brasil” com o intuito de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre o tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE et al., 2014). Dessa maneira, foi possível fornecer informações mais amplas sobre o assunto, constituindo, assim, um conjunto de conhecimento.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Acadêmico através dos descritores e palavras-chave somado ao operador de pesquisa “OR” da seguinte forma: “mulheres privadas de liberdade” OR “mulheres encarceradas” OR “saúde materna” OR “saúde materno-infantil” OR “saúde sexual e reprodutiva” OR “direitos à saúde” OR “direitos sexuais e reprodutivos” OR “assistência à saúde” OR “serviços de saúde materna” OR “serviços de saúde reprodutiva”.

Os critérios de inclusão foram: Serem pesquisas feitas no Brasil, escritas em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, publicadas e/ou disponibilizadas nos anos entre 2012 e 2022 que abordam a temática “Direitos reprodutivos e Assistência à saúde materna de mulheres privadas de liberdade no

Brasil”. Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos duplicados, não disponíveis na íntegra, fora do recorte temporal e que não tivessem relação com a temática da pesquisa.

Após essa seleção, foi elaborado um quadro contendo a caracterização dos estudos selecionados, que foram organizados por:

- a) Ano de publicação
- b) Título do artigo
- c) Objetivo do artigo
- d) Metodologia utilizada
- e) Nome da revista em que foi publicado
- f) Base de dados em que foi encontrado pela pesquisadora

Essa organização permitiu a sistematização das principais temáticas que se repetiram e foram enfatizadas neste conjunto de publicações, reforçando quais dados estão sendo mais produzidos nesta área de estudos e refletindo sobre lacunas de informação que a Saúde Coletiva pode ajudar a complementar.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os critérios de seleção das referências bibliográficas foram aplicados através da leitura do título, do resumo e das palavras-chaves de cada documento encontrado.

A busca bibliográfica apresentou um número significativo de estudos relacionados à temática deste trabalho, que totalizou 14 artigos científicos, como está indicado na tabela 1.

**Tabela 1 - Caracterização dos estudos selecionados**

Ano	Título	Objetivo	Metodologia	Revista	Base de dados
2022	Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa	Descrever, do ponto de vista das mulheres privadas de liberdade, como ocorre a assistência à saúde durante a gestação, parto e puerpério.	Pesquisa de revisão integrativa da literatura, com análise sistemática dos dados	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Google Acadêmico
2021	Assistência de Enfermagem na Gestação de Mulheres Privadas de Liberdade	Descrever a importância e as dificuldades dos profissionais de enfermagem no cuidado às gestantes em situação carcerária.	Revisão integrativa da literatura	Brazilian Journal of Health Review	Google Acadêmico
2021	Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade	Analisar os desafios da saúde sexual e reprodutiva enfrentados por mulheres privadas de liberdade no Brasil.	Revisão Bibliográfica	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Google Acadêmico
2020	Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa	Analisar as publicações nacionais e internacionais acerca da assistência ao pré-natal oferecida às mulheres privadas de liberdade.	Revisão integrativa da literatura	Revista Baiana de Enfermagem	Google Acadêmico
2020	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado na história oral.	Reme Revista Mineira de Enfermagem	Google Acadêmico
2020	Avaliação de estrutura prisional	Avaliar a estrutura oferecida para a realização do trabalho em	Pesquisa descritiva exploratória	Brazilian Journal of	Google Acadêmico



	para assistência de enfermagem à saúde materno-infantil	saúde em uma penitenciária feminina.		Developm ent	
2020	Impactos na assistência em gestantes assistidas pelo sistema penitenciário em tempos de covid-19	Compreender a percepção de mulheres privadas de liberdade, frente a assistência oferecida em uma penitenciária do Sul do Paraná durante a pandemia da COVID-19.	Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa.	Global Academic Nursing Journal	Google Acadêmico
2019	Gestantes privadas de liberdade: o desafio da assistência ao pré-natal	Objetiva-se analisar na literatura nacional evidências sobre a assistência pré-natal oferecida a gestantes privadas de liberdade.	Revisão integrativa da literatura, constituída de artigos científicos	Nursing (São Paulo)	Google Acadêmico
2019	A assistência gestacional no sistema carcerário brasileiro: a necessidade de revisão desses estabelecimentos para o atendimento às mulheres encarceradas	Analisar a ausência da assistência gestacional no sistema prisional brasileiro e a necessidade de revisão de estabelecimentos próprios para o atendimento no período gestacional, incluindo também o puerperal.	Estudo bibliográfico	Anuário pesquisa e extensão UNOESC - São Miguel do oeste	Google Acadêmico
2019	A saúde materno-infantil em ambiente prisional: revisão integrativa	Analisar as interferências sob as condições da saúde materno-infantil dentro do ambiente prisional.	Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa	GEPNEWS	Google Acadêmico
2018	Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais	Descrever os desfechos, identificados na literatura, da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade.	Revisão integrativa de artigos científicos publicados entre 2007 a 2017	Revista de Enfermagem UFPE on line	Google Acadêmico e BVS
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	Analisar a trajetória de cuidado de mulheres de um Centro de Referência a Gestantes Privadas de Liberdade (CRGPL), no que concerne às práticas dos trabalhadores no reconhecimento do direito à saúde e integralidade do cuidado.	Fenomenologia sociológica e a teoria do reconhecimento proposta por Alex Honneth	Physis: Revista de Saúde Coletiva	Google Acadêmico e SciELO
2016	Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios	Identificar e discutir violações e desafios à efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres em situação de privação de liberdade, com ênfase na saúde sexual e	Estudo descritivo de abordagem psicossocial	Ciência & Saúde Coletiva	Lilacs, BVS e SciELO

	na transformação da realidade	reprodutiva.			
2015	Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva de mulheres reclusas: relato de experiência	Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem quanto à assistência prestada, na área da saúde reprodutiva e sexual, a mulheres reclusas.	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	Revista de Enfermagem da UFPI	Google Acadêmico e BVS

Fonte: Autoria própria (2022)

Deve-se pontuar que a maior parte dos estudos foi publicada no ano de 2020 com 4 artigos, como também, a maioria foi encontrada na base de dados Google Acadêmico, contabilizando 13 artigos. É importante ressaltar que alguns títulos foram identificados em mais de uma base de dados, porém foram descartadas essas duplicações.

As principais temáticas encontradas na leitura crítica destes artigos foram selecionadas neste Trabalho de Conclusão de Curso e sistematizadas nos seguintes tópicos:

1. Maternidade, direito à saúde e a mulher encarcerada
2. Estrutura prisional oferecida para a assistência à saúde
3. Pré-natal das mulheres encarceradas
4. Parto e puerpério das mulheres privadas de liberdade
5. Dificuldades encontradas: Estigma, preconceitos e vulnerabilidades

Foi a partir da sistematização destas temáticas afins que se organizou a escrita dos tópicos temáticos deste TCC.

### **5.1 Maternidade, direito à saúde e a mulher encarcerada**

A inclusão da população feminina no ambiente carcerário encara dificuldades como a infraestrutura inadequada, falta de insumos essenciais, ausência de estratégias de reinserção social e a inadequação das políticas públicas destinadas à saúde das mulheres privadas de liberdade (DELZIOVO et al., 2015 *apud* SALDANHA et al., 2020).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) enfatiza a garantia do direito à saúde para o conjunto da população brasileira, inclusive aquela confinada em estabelecimentos prisionais. Outra norma importante que é incluída a partir da avaliação dos dez anos de aplicação do PNSSP é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), esta tem como objetivo garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no Sistema Público de Saúde - SUS (PNAISP, 2014) . Dessa forma, torna-se um instrumento para inclusão das mulheres privadas de liberdade no SUS e é uma forma de fazer chegar às unidades prisionais ações, serviços e profissionais de saúde (BRASIL, 2003).

As ações e serviços públicos em saúde que integram o SUS obedecem a alguns princípios básicos. Os que se destacam são:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (BRASIL, 1990, Art. 7).

Contudo, tendo em vista as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres, as condições de saúde dessas últimas recebem um grande impacto, principalmente no ambiente prisional. Diante disso, a questão de gênero, como também, a raça deve ser considerada como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas dentro dos estabelecimentos penais (SANTOS; BERMUDEZ, 2012 *apud* DELZIOVO et al., 2015).

Identificar e divulgar estes fatores condicionantes e determinantes da saúde auxiliará tanto na formulação de políticas de saúde para estas mulheres quanto na prestação da assistência à saúde materna por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas para esta população.

Segundo Egler (2014, p. 57) “a discussão sobre gravidez, maternidade e maternagem de mulheres presas está inserida em um eixo maior, sobre seus direitos sexuais e reprodutivos”. Desse modo, esses direitos devem ser colocados em pauta quando se discute sobre como e quando exercer a maternidade e quais devem ser oferecidos os cuidados em saúde.

Uma pesquisa realizada com profissionais, gestores e mulheres do Centro de Referência para Gestantes Livres (CRGPL) e Hospital Sofia Feldman (HSF) intitulada “Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no Centro de Referência de Gestantes de Minas Gerais” constatou que mesmo no ambiente prisional, o direito à saúde precisa ser reconhecido e enquadrado pelos trabalhadores e pela gestão com cuidados especiais compartilhados pela equipe com as mulheres encarceradas, desde a chegada ao hospital até o puerpério (LOPES, PINHEIRO, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, o ciclo gravídico-puerperal se desenvolve nessas etapas: do pré-natal, parto e pós-natal, reduzindo a morbimortalidade materno-infantil. Durante o pré-natal, as gestantes são consultadas por profissionais capacitados para detectar e intervir em situações de perigo. O parto requer cuidados especializados (BRASIL, 2013 apud FORTUNATO, et al., 2022). O puerpério, período entre 6-8 semanas pós-parto, dividido em fases imediatas, intermediárias e tardias, com necessidade de consulta binomial, manejo de complicações pós-operatórias, amamentação, cuidados com o bebê e planejamento familiar (MAIA JS, et al., 2021 apud FORTUNATO, et al., 2022).

Desse modo, os autores Santana et al. (2019) relatam que é necessário que os profissionais de saúde e demais profissionais do sistema prisional repensem como as operações de saúde são planejadas e implementadas nesses presídios, a fim de proporcionar a essas gestantes a melhor ajuda possível para que seus direitos sejam garantidos (DE SOUSA, et al., 2021).

A atuação das equipes da Atenção Básica, em conjunto com a **equipe** da Saúde Prisional, garante que a assistência necessária seja oferecida de forma efetiva para as gestantes privadas de liberdade. Estes serviços demandam mais do que comportamento técnico qualificado, por isso, é importante que os profissionais ampliem suas habilidades, promovendo uma escuta ativa, isenta de preconceitos e julgamentos, a fim de estabelecer um vínculo desde a gestação até o momento do parto (DAMACENO L, et al., 2020).

No SUS, as diretrizes constitucionais são princípios utilizados pela rede Cegonha para melhorar a eficiência do pré-natal, no qual estão inseridas as mulheres encarceradas, com o objetivo de reduzir a mortalidade e ampliar a assistência para garantir a qualidade da assistência materno-infantil. O Ministério da Saúde, portanto, busca ampliar a assistência ao pré-natal, parto e puerpério,

propondo a produção de uma cartilha na rede Cegonha sobre a inclusão da mulher privada de liberdade, alegando que todas as gestantes e crianças que estão com suas mães privadas de liberdade devem ter acesso aos serviços de saúde (DAMACENO L, et al., 2020).

Dados do Sistema de Informação do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN) revelam que, no primeiro semestre de 2021, havia 189 gestantes e 86 lactantes (SISDEPEN, 2021). Portanto deve-se voltar a atenção a esta população com intuito de aumentar sua visibilidade dentro das políticas públicas em saúde e minimizar os impactos e vulnerabilidades que podem existir dentro do contexto da maternidade no cárcere.

## **5.2 Estrutura prisional oferecida para a assistência em saúde**

De acordo com o PNSSP, a equipe de saúde que atua no sistema penal é composta por médico, enfermeiro, dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de dentista, e cada equipe deve ser responsável por no máximo 500 presos (PNSSP, 2010 apud NOGUEIRA; et al, 2020).

A falta de estrutura do ambiente penitenciário para acolher puérperas e seus neonatos está entre os principais fatores que colocam o vínculo mãe e filho em risco. O ambiente mal planejado não dá suporte ao aleitamento materno, ou lugar para um bom desenvolvimento da criança. Este ambiente improvisado, cercado por celas, desperta nas crianças a ansiedade e o medo e, por isso, algumas mães abram mão de ficarem junto aos filhos. Portanto, mostra-se importante a reestruturação do ambiente carcerário para a construção de relações familiares entre mães e filhos (ANDRADE, GONÇALVES, 2018).

Ao analisar o encarceramento feminino, deve-se atentar para a especificidade associada ao gênero feminino. A maioria das prisões é projetada para homens, as mulheres têm banheiros inadequados, a distribuição de absorventes e roupas íntimas é inconsistente e há regulamentações que não visam especificamente as mulheres. Essas questões acabam por exacerbar ainda mais as desigualdades de gênero existentes (BATISTA M, et al., 2018 apud TRES A, et al., 2021).

Sobre a estrutura física oferecida às mães encarceradas, um estudo analisado por Amanda Bertinetti Tres et al (2021) no Presídio de Florianópolis e em seu alojamento “Materno-Fetal”, observou que as condições em que as mães e seus bebês estavam abrigados eram inapropriados. Com base nos relatos colhidos durante a pesquisa, as mulheres privadas de liberdade não recebem alimentação diferenciada, água filtrada, além do tempo de banho de sol inalterado quando comparado às outras detentas. Além do mais, as normas internas não são seguidas, devido a uma hierarquia existente dentro do Crime onde algumas mulheres são negadas no alojamento por terem cometido práticas “não aceitas” pelas demais companheiras, por exemplo. Sendo assim, algumas acabam ficando confinadas em espaços pequenos e sem acesso ao banho de sol durante todo o dia (TRES, et al., 2021).

Já em relação à estrutura de assistência à saúde, as unidades prisionais apresentam um déficit no serviço prestado pois não dispõem de equipe multiprofissional completa. A realidade é que apenas os profissionais da enfermagem são encarregados pelo acompanhamento diário de toda a população carcerária. A falta de profissionais e o espaço físico insuficiente, dificulta a equipe de prestar um atendimento eficaz (SOUZA GC, et al., 2018 apud DAMACENO LT, et al., 2020).

Possuir parceria com outras instituições compartilham a questão central do direito à saúde dessas mulheres, de forma que sua resolutividade, referência e contrarreferência, de acordo com suas especificidades, são capazes de garantir o direito à saúde e a integralidade do cuidado. (LOPES e PINHEIRO, 2016).

### **5.3 Pré-natal das mulheres encarceradas**

Um estudo feito por Saldanha et al (2020) em uma penitenciária estado situado em área de fronteira na região oeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil intitulado “Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto” (SALDANHA et al, 2020) notou que gestantes e puérperas privadas de liberdade possuem um déficit de conhecimento no que se refere a cuidados básicos durante a gestação e

período puerperal, bem como, exames, métodos preventivos, alimentação e pré-natal. Além do mais, afirma que a assistência prestada é superficial, onde há pouca ou nenhuma rede profissional de apoio no ambiente carcerário.

O mesmo é relatado por Laura Martins Hipólito Fortunato, Letícia Gomes Meira, Carla de Paula Silveira, Érika Marina Rabelo e Isabela Mie Takeshita no artigo intitulado “Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa” (2022) onde as mulheres que relatam não receberam orientações sobre parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido, recebendo auxílio de colegas que possuem experiência com bebês (FORTUNATO, et al., 2022).

De maneira igualmente semelhante, a pesquisa realizada por Estherfane Ribeiro de Lima, Itala Letice Pereira Lessa, Lívia da Silva Farias e Jéssica Kelly Alves Machado da Silva publicada no artigo intitulado “a saúde materno-infantil em ambiente prisional: revisão integrativa” (2019) aponta que a esta falha na troca de informações dentro da unidade prisional, influência como indicador da baixa qualidade do pré-natal, por motivos de atrasos nas consultas e procedimentos que não são feitos (LIMA, et al., 2019).

Outro estudo realizado com 47 mulheres privadas de liberdade do Piauí, intitulado “Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias”, refletiu sobre a frequência de abortos ocorridos nos estabelecimentos penais como resultado de um pré-natal negligenciado, e também, por consequência da falta de informação e suporte para as mulheres que se encontram gestantes carecendo de suporte básico (BARROS MAR, et al., 2016 apud TRES A, et al., 2021).

Para início e continuidade do acompanhamento pré-natal, a captação precoce de gestantes é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, porém identificou-se que as mulheres encarceradas são captadas já tarde, geralmente após o primeiro trimestre. A ausência de apoio familiar e de complicações obstétricas, bem como a vulnerabilidade social, são fatores que influenciam a não adesão ao Pré-natal O desenvolvimento de educação em saúde, voltadas para a importância do Pré-natal e seus benefícios, ajudam na adesão ao acompanhamento (ANDRADE e GONÇALVES, 2018).

Sobre os serviços de assistência ao pré-natal, no estudo feito pela Amanda Bertinetti Tres et al (2021) é possível identificar uma equipe de saúde responsável pela assistência e as consultas até são agendadas, porém há falta de disponibilidade de horários, escassez de profissionais e demandas com critérios desconhecidos (VENTURA et al., 2015 apud TRES et al., 2021).

Em alguns casos, a gestante é transferida para unidades prisionais mais próximas de serviços de saúde, para realização de pré-natal extramuro. Porém relataram um intenso sofrimento sobre essa logística pois são afastadas das colegas de cela com quem já tem vínculo, sobre o transporte e ao chegar às unidades de saúde. Devido às algemas e humilhações que sofrem pela equipe e usuários do serviço de saúde (DIUANA et al., 2016 apud TRES et al., 2021).

Além do mais, quando se torna imprescindível encaminhá-los (mãe e/ou filho) aos postos de saúde fora da penitenciária, encontram-se barreiras, como falta de escolta e funcionários para acompanhá-las. Devido à ausência dessa escolta, veículos e recursos para atender às solicitações da administração penitenciária, as ocorrências emergenciais e consultas ficam muito prejudicadas, pois estão a cargo da polícia, a qual alega falta de pessoal (MOREIRA, et al., 2019).

Quando é possível chegar ao hospital para se consultar, mesmo com todas as dificuldades pontuadas acima, a mulher tem “prioridade” na avaliação no pronto-atendimento, já que vem acompanhada por escolta, muitas vezes com agentes armados mas isso acaba gerando curiosidade das pessoas presentes na unidade e a expõe a situações constrangedoras. (LOPES, PINHEIRO, 2016).

O atraso inicial do pré-natal e a baixa qualidade assistencial causam insegurança, insatisfação e medo. Necessita-se da articulação entre os sistemas prisional e de saúde para garantir assistência e planejamento adequados para um pré-natal de qualidade (FORTUNATO, et al., 2022).

### **5.3 Parto e puerpério das mulheres privadas de liberdade**

Destaca-se a forma como os partos são conduzidos com as mulheres privadas de liberdade, elas são amarradas ou algemadas sob justificativa de custódia, porém isto não possui embasamento legal, visto que a Resolução CNPCP



número 3, de 1 de junho de 2012, proíbe uso de algemas e qualquer outro meio de contenção antes, durante e no pós-parto imediato (VENTURA, et al., 2015 apud TRES, et al., 2021).

Devido às condições estruturais precárias dos estabelecimentos penais do Brasil, a Lei 13.257 de 2016, assegura que o regime seja trocado pelo domicílio, quando a mulher está gestante ou quando são mães de filhos com idades de até 12 anos (BRASIL, 2016).

O direito de conversão da prisão provisória em domiciliar foi reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal em 2018, um habeas corpus coletivo em favor de mulheres grávidas ou mães de crianças de até 12 anos que estejam cumprindo prisão preventiva, porém este benefício possui limitações. Considera-se que as mulheres privadas de liberdade que tenham cometido crimes com violência ou grave ameaça, ou contra familiares, além de casos considerados “excepcionalíssimos” não usufruem deste benefício. Cabe recordar que a Lei n. 12.403, de 2011, já havia trazido a possibilidade de prisão domiciliar em substituição à preventiva, quando a agente for gestante a partir do 7º (sétimo) mês de gravidez ou sendo de alto risco (ALVES, WENDRAMIN, 2019).

A demora no encaminhamento à maternidade é fator que gera risco de nascimentos em locais impróprios, como nas celas ou no caminho do hospital. Para encaminhar as gestantes no momento do parto o transporte mais utilizado é a ambulância, seguido da viatura policial. As mulheres destacam o despreparo dos agentes penitenciários envolvidos no transporte (FORTUNATO, et al., 2022).

Outra dificuldade encontrada no acesso às práticas de cuidado se destaca a falta de humanização dos partos. Os autores Vilma Diuana, Miriam Ventura, Luciana Simas, Bernard Larouzé e Marilena Correa (2016) constataram que há gestantes sem permissão para um acompanhante durante o parto mas a Lei nº 8.080 determina a presença deste junto à parturiente durante todo o período de trabalho de parto e pós-parto imediato. Além da forma como são tratadas desigualmente por parte dos profissionais de saúde (DIUANA, et al., 2016).

Apesar do puerpério ser pouco abordado nos estudos, a atenção é direcionada aos recém-nascidos e sua relação com a mãe, porém os poucos estudos encontrados relatam um baixo número de consultas pós-parto, contribuindo

para a falta de orientação sobre os, riscos de infecções e cuidados com a ferida operatória. Sabe-se que este é um momento ideal para dar orientações sobre o planejamento reprodutivo por meio de ações preventivas e educativas. (FORTUNATO, et al.,2022)

Alguns estudos mostram que o trabalho de parto possui violência física, psicológica e obstétrica, onde ocorrem vários desrespeitos às escolhas das mulheres, como por exemplo, procedimentos invasivos sem consentimento. Portanto é de extrema importância o acesso dessas mulheres às informações sobre seus direitos, baseados em evidências científicas. Além do mais, os profissionais atuantes devem ser capacitados, acolhendo as gestantes e estabelecendo uma relação de confiança, reduzindo os impactos e atuando na qualidade de vida (FORTUNATO, et al., 2022).

## **5.5 Dificuldades encontradas: Estigma, preconceitos e vulnerabilidades**

De acordo com Carmem Regina Delziovo, Caroline Schweitzer de Oliveira, Luciana Oliveira de Jesus e Elza Berger Salema Coelho (2015) a ideia de vulnerabilidade adentra o campo da saúde pública e, por isso, coloca em análise a situação das mulheres em estabelecimentos penais. Contudo, é importante que as equipes de saúde elaborem estratégias que reduzam os impactos das vulnerabilidades nesses espaços. Destaca-se ainda que:

Entre as vulnerabilidades a que precisa estar atento, com relação às mulheres no sistema prisional, estão a dificuldade de acesso a cuidados de higiene adequados, a uma atenção ginecológica e obstétrica eficiente e humana, a prevenção e diagnóstico precoce de câncer de colo uterino e mama, a doenças sexualmente transmissíveis, bem como a doenças e agravos mais comuns nessa população em geral (DELZIOVO et al., 2015, p.11).

Essas condições tornam as mulheres gestantes e puérperas em privação de liberdade ainda mais marginalizadas, sendo necessário um olhar mais atento a essa população.

A realidade dos ambientes carcerários brasileiros traz à tona as diversas violações dos direitos humanos às mulheres e seus dependentes devido a situação atual dos serviços de assistência à saúde, além de situações discriminatórias por

parte de profissionais da saúde que são consideradas rotineiras e não corrigidas (SALDANHA et al., 2020).

Em relação a atuação dos profissionais envolvidos no atendimento às mulheres destacaram a violência, principalmente na forma verbal e psicológica. Além dos procedimentos invasivos, agressão física e negligência, falta de humanização e orientação durante o atendimento, além dos relatos do uso de algemas durante o parto e a internação (FORTUNATO, et al., 2022).

Os autores Moreira, et al (2019) apontaram que vários estudos expõem sobre o medo e a dúvida que várias mães encarceradas sentem durante o processo de gestar e parir dentro do estabelecimento prisional. Estes sentimentos estão ligados à falta de informação sobre o local onde irá ocorrer o momento do parto e medo que ocorra acidentalmente dentro da prisão. Destaca-se ainda que seria importante informá-las sobre estas dúvidas através de recursos audiovisuais, por exemplo, a lista dos hospitais de referência, para que fosse possível diminuir a ansiedade destas gestantes.

Ainda é rotineiro o sistema prisional brasileiro possuir caráter punitivo ao invés de reintegrar os indivíduos socialmente, isto colabora para a violência e exposição que as gestantes privadas de liberdade são expostas quando vão a unidades de saúde em busca de assistência. Deve-se trazer a atenção a essa problemática pois não está de acordo com as diretrizes Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS); por isso, é necessário que sejam incorporadas práticas humanizadas no cuidado às mulheres privadas de liberdade, e assim, colaborar em seu processo de ressocialização. (ANDRADE; GONÇALVES, 2018).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi observado no estudo dos artigos, foi possível identificar a grande quantidade de violações de direitos durante a prestação dos serviços em saúde às mães privadas de liberdade durante a gravidez, parto e puerpério.

Destaca-se a falta e a improvisação da estrutura física dos estabelecimentos penais para a acomodação das mães e seus filhos privados de liberdade durante todo o processo gravídico-puerperal. Além da falta de equipe multiprofissional neste espaço, isto fragiliza a atenção oferecida às mulheres privadas de liberdade que deveriam ter o foco na integralidade e humanização.

Em relação ao pré-natal pontuou-se a demora para o início deste acompanhamento e superficialidade dos serviços oferecidos, o que inclui a falta de troca de informação com as mulheres privadas de liberdade sobre os cuidados durante a gravidez, o parto e o aleitamento materno, e por isso, acabam sem uma rede de apoio no próprio ambiente carcerário.

Já o parto e o puerpério são marcados pela insegurança das mães privadas de liberdade em relação ao local onde ocorrerá o parto e o que acontecerá com seus filhos após o período de amamentação. Destaca-se também, a falta de transporte e organização por parte dos estabelecimentos penais para a locomoção das mães em trabalho de parto para uma unidade de referência que acabam tendo seus filhos em ambientes inapropriados. A violência obstétrica durante o parto é bastante pontuada pelos estudos devido a preconceitos já existentes pelos profissionais de saúde e resgatam a importância dos acompanhantes, garantidos por lei, nesses momentos a fim de minimizar estes acontecimentos e dar mais conforto à gestante.

Dessa maneira, a vulnerabilidade destas mulheres é notória e a discriminação encontrada durante a oferta da assistência em serviços de saúde por parte dos profissionais só aumentam esta situação, e a falta de humanização no atendimento dificulta a oferta de serviços de saúde de qualidade, como também, negligência vários direitos humanos.

Portanto, observou-se a pouca quantidade de estudos voltados a esta temática, assim como, a falta de fiscalização para a identificação e penalização desses descumprimentos normativos identificados dentro dos ambientes carcerários.

Por fim, conclui-se que é preciso a criação de novas estratégias em saúde dentro dos estabelecimentos penais voltados aos objetivos do SUS como a identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde sobre as mulheres privadas de liberdade, como também, oferecer a esta população assistência por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Dessa maneira, os princípios do SUS: universalidade, integralidade, igualdade e o direito de informação deve-se atenção pois é necessário o trabalho em conjunto dos gestores em saúde e da segurança pública. Quando os gestores de saúde e de administração prisional trabalham juntos é possível encontrar soluções para esses problemas, como prover o treinamento dos profissionais e os meios para que as mulheres privadas de liberdade tenham acesso ao pré e pós-natal com equidade e qualidade (DELZIOVO et al., 2015).

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, L.C; WENDRAMIN, C. A assistência gestacional no sistema carcerário brasileiro: a necessidade de revisão desses estabelecimentos para o atendimento às mulheres encarceradas. . [s.l: s.n.], [s.d.].

ANDRADE, A. B. C. A; GONÇALVES, M. J. F. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 12, n. 6, p. 1763, 2 Jun 2018.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121, 2 Dez 2011.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. Dispõe sobre a Lei de Execução Penal. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7210.htm). Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13257.htm). Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de política criminal e penitenciária. Resolução nº 03, de 1º de junho de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [https://www.tjsc.jus.br//documents/728949/1288670/Resoluçãon.n.+03\\_2012/6033adc6-ba68-43c0-a636-6ae57115edb9](https://www.tjsc.jus.br//documents/728949/1288670/Resoluçãon.n.+03_2012/6033adc6-ba68-43c0-a636-6ae57115edb9). Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional - Pnampe. Portaria interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Brasília, 2014. Disponível em:

<https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2018/01/documento-portaria-interm-mj-mspm-210-160114.pdf>. Acesso em: 12. maio. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2004. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, 2003. Disponível em: [http://www.crpssp.org.br/interjustica/pdfs/outros/Revisao\\_PNSSP.pdf#:~:text=criação%20do%20Plano%20Nacional%20de%20Saúde%20no%20Sistema,unidades%20prisõais%20ações%2C%20serviços%20e%20profissionais%20de%20saúde..](http://www.crpssp.org.br/interjustica/pdfs/outros/Revisao_PNSSP.pdf#:~:text=criação%20do%20Plano%20Nacional%20de%20Saúde%20no%20Sistema,unidades%20prisõais%20ações%2C%20serviços%20e%20profissionais%20de%20saúde..) Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 12 mai 2022.

BRASIL. Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras. Conselho Nacional de Justiça, Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, Conselho Nacional de Justiça – 1ª Ed – Brasília: Conselho Nacional de Justiça. 2016. Disponível em: [www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/.../a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf](http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/.../a858777191da58180724ad5caafa6086.pdf). Acesso em: 20 set. 2021.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. DE. 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**, v. 30, n. 1, 2020.

CRISTINA WENDRAMIN, L. **a assistência gestacional no sistema carcerário brasileiro: a necessidade de revisão desses estabelecimentos para o atendimento às mulheres encarceradas.** [s.l: s.n.].

DAMACENO, Letícia Tavares; ANABUKI, Paula Hiromi Omoto; CHARLO, Patrícia Bossolani. IMPACTOS NA ASSISTÊNCIA EM GESTANTES ASSISTIDAS PELO SISTEMA PENITENCIÁRIO EM TEMPOS DE COVID-19. *Global Academic Nursing Journal*, v. 1, n. 3, 2020.

DA SILVA, E. F.; LUZ, A. M. H.; CECCHETTO, F. H. Maternidade atrás das grades. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 1, p. 33–37, 17 fev. 2011.

DE SOUSA, Fabíola Oliveira e colab. Assistência de Enfermagem na Gestação de Mulheres Privadas de Liberdade / Nursing Assistance in the Pregnancy of Women Deprived of Liberty. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 4, p. 14781–14789, 8 Jul 2021.

DE, L.; RAMOS, S. **instituto de direito público-idp curso de pos-graduação em direito penal e processual penal**. [s.l.: s.n.].

DELZIOVO, C. R.; OLIVEIRA, C. S.; JESUS, L. O. & COELHO, E. B. **Atenção   Saúde da Mulher Privada de Liberdade: manual**. Florianópolis: **Universidade Federal de Santa Catarina**. 2015. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br//acervo/html/ARES/7427/1/Saude\\_Mulher.pdf](https://ares.unasus.gov.br//acervo/html/ARES/7427/1/Saude_Mulher.pdf). Acesso em: 25 set. 2021.

DIUANA, V. et al. **Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 7, p. 2041–2050, jul. 2016.

ERCOLE FF, MELO LS, ALCOFORADO CLGC. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2014; 18(1):9-12.

FERREIRA BISPO, T. C. et al. **saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão: vivências de presidiárias de salvador-ba**. *Revista Enfermagem Contemporânea*, v. 4, n. 2, 8 mar. 2016.

FORTUNATO, L. et al. Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência   saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 2, p. e9558, 2 Fev 2022.



JANAÍNA EGLER FROTA. **Mãezinhas do cárcere: Um estudo sobre a maternagem e o corpo como garantia para o acesso a direitos na Penitenciária Feminina do Distrito Federal.** Brasília/DF: [s.n.].

LIMA, R et al *A SAÚDE MATERNO-INFANTIL EM AMBIENTE PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA.* . [S.l: s.n.], [S.d.].

LOPES, T. C.; PINHEIRO, R. **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*, v. 26, n. 4, p. 1193–1212, out. 2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. [Acessado 18 Março 2022]. Disponível em: <[http://www.faed.udesc.br/arquivos/id\\_submenu/1428/minayo\\_\\_2001.pdf](http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf)>.

MOREIRA, J. C. et al. Gestantes privadas de liberdade: o desafio da assistência ao pré-natal. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 249, p. 2644–2649, 1 Fev 2019. Disponível em: <<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/254>>.

NOGUEIRA, Daiany Maria Castro e colab. Avaliação de estrutura prisional para assistência de enfermagem à saúde materno-infantil. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 44760–44775, 2020.

SALDANHA, L. S. DE et al. Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, 2020.

SANTOS, N.; BERMUDEZ, P. X. **Guia sobre gênero, HIV/ Aids, coinfeções no sistema prisional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA - SEAPE. **Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PFDF.** Brasília, 2021.

SISDEPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – junho/2021. **Departamento Penitenciário Nacional**, 2021.

TRES, et al. Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 7, p. e7891, 28 Jul 2021.