

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANNA BEATRYZ SILVA DE SOUSA
DAYANNE KAROLYNE CLAUDINO PEREIRA
LETÍCIA MARIA DE LIMA

**MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO
PERÍODO GRAVÍDICO E PUERPERAL**

RECIFE/2022

ANNA BEATRYZ SILVA DE SOUSA
DAYANNE KAROLYNE CLAUDINO PEREIRA
LETÍCIA MARIA DE LIMA

MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO PERÍODO GRAVÍDICO E PUERPERAL

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

S729m Souza, Anna Beatryz Silva de
Mulheres privadas de liberdade no período gravídico e puerperal. /
Anna Beatryz Silva de Sousa, Dayanne Karolyne Claudino Pereira, Leticia
Maria de Lima. Recife: O Autor, 2022.

22 p.

Orientador(a): Prof. Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho De Conclusão De Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Pré-natal. 2. Mulheres no cárcere. 3. Gestação no cárcere. 4. Saúde da
mulher. I. Pereira, Dayanne Karolyne Claudino. II. Lima, Leticia Maria de
III. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a Deus, nosso refúgio e fortaleza.
E também a nossos pais e familiares.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que é meu refúgio, fortaleza e amparo, pois eu sei que sua mão sempre me acompanha. Agradeço e dedico aos meus pais, Fábio e Fabiana, e as minhas tias Fabióla e Wivianny, onde deposito toda a minha gratidão por me apoiarem e ajudarem para a construção desse sonho. As minhas amigas Dayanne e Letícia, onde estivemos juntas nessa trajetória de companheirismo e amizade. Ao nosso orientador, Hugo Félix, que nos orientou de maneira excelente e eficaz, desde já, minha eterna gratidão por todo ardor e paciência. Por fim, agradeço todas as dificuldades e vitórias que enfrentei durante essa jornada, pois elas me fizeram mais forte e capaz de enfrentar os empecilhos do dia a dia e ver que no fim é só o começo de mais uma jornada.

- Anna Beatryz Sousa

Ao final de uma caminhada árdua e intensa, sinto-me grata e realizada. Primeiramente, agradeço a Deus, por sua fidelidade e bondade, por me sustentar, proteger e me ajudar a chegar até aqui. Agradeço aos meus pais, Dayse e Marduqueu, e ao meu padrasto, Joberval, por sempre apoiar, incentivar, me dar forças e se dedicarem para que esse sonho concretizasse. Ao meu namorado e companheiro de todas as horas, Bruno, por acompanhar de perto ao longo desses 5 anos, por incentivar e apoiar, ouvir todas as reclamações e alegrias, derrotas e conquistas. A minha irmã, sobrinha, avós e demais familiares, agradeço por todo o apoio, torcida e por acreditarem em mim. Aos amigos, pela atenção e torcida; em especial, as duas companheiras de jornada, Beatryz e Letícia, por partilharem as alegrias e lutas desses 5 anos juntas. Por fim, a cada professor, preceptor, profissionais dos campus, pacientes e todos que cruzaram meu caminho nesses 5 anos, obrigada por me ajudarem de alguma forma a chegar até aqui.

- Dayanne Claudino Pereira

“Que darei eu ao Senhor, por todos os benefícios que me tem feito?” Salmos 116:12

Agradeço a Deus e serei eternamente grata por tê-lo em meu coração, por ter me ajudado nas etapas difíceis desse processo e por ter me proporcionado as maiores alegrias, como a conclusão deste trabalho. Sem Ele, nada sou. Dedico esse trabalho aos meus pais, Antônio e Rejane, que não pouparam esforços para que esse sonho fosse realizado. Ao meu amado mestre, Hugo Felix, que no alto de sua sabedoria, soube ser tão humilde e paciente ao repassar todo seu conhecimento. Dedico este trabalho as minhas amigas de curso, Anna Beatryz e Dayanne Claudino, que assim como eu, encerram uma difícil etapa da vida acadêmica. Nós vencemos! E a todos os que me ajudaram ao longo dessa jornada, minha eterna gratidão!

- Letícia Lima

“Deus é poderoso para fazer infinitamente mais do que tudo quanto pedimos ou pensamos, mediante seu poder que atua em nós.” Ef 3:20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	0
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	0
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	8
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	1
REFERÊNCIAS.....	0
	1
	4
	1
	6
	1
	6

MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE NO PERÍODO GRAVÍDICO E PUERPERAL

Anna Beatryz Silva de Sousa
Dayanne Karolyne Claudino Pereira
Letícia Maria de Lima
Hugo Christian de Oliveira Felix 1

Resumo: Em 2000, O Ministério da Saúde elaborou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que traz em seu modelo assistencialista o paradigma da humanização, como modelo de atenção a mulher durante a gestação e o parto. Na saúde pública, o acompanhamento do pré-natal de qualidade contribui de forma considerável na minimização de riscos e complicações pré e pós-parto, por meio das consultas periódicas. No contexto de saúde das mulheres privada de liberdade, possui no Brasil, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que pressupõe a inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde (SUS), coadjuvando para a promoção da saúde e para o controle e redução dos agravos mais frequentes que as acometem. A construção desse estudo tem como objetivo geral relatar a realidade das mulheres privadas de liberdade no seu período gravídico e puerperal. Consiste em uma revisão bibliográfica, todos os documentos que não estavam de acordo com a temática abordada foram excluídos. Em conclusão, as práticas de prevenção e promoção da saúde e programas como o pré-natal são praticamente inexistentes nesse cenário. Embora existam leis que garantam a assistência às mulheres na gestação e no puerpério, a realidade é que o Sistema Penitenciário Brasileiro apresenta um quadro de saúde apreensivo.

Palavras-chave: Pré-natal. Mulheres no cárcere. Saúde da mulher privada de liberdade. Gestação no cárcere.

¹Professor da UNIBRA. Esp. em Gestão Educacional. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com

1 INTRODUÇÃO

A atenção pré-natal no Brasil é regida pelas diretrizes do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, que tem como objetivo o acompanhamento qualificado e humanizado, assegurando o desenvolvimento da gestação, parto e puerpério visando à prevenção. (FÉLIX et al, 2017)

O termo pré-natal significa “antes do nascimento”. Isso demonstra que os cuidados com o bebê devem começar durante a gestação, logo após a descoberta da gravidez. Permitindo identificar e reduzir riscos para a saúde da mãe e do seu bebê. Durante o período gravídico, a mulher passa por diversas transformações em todo o organismo, alterações físicas e emocionais, requerendo uma assistência humanizada dos profissionais de saúde. (FERREIRA et al, 2017)

A assistência ao pré-natal adequada e de qualidade é primordial para redução da mortalidade materna e infantil, pois visa ao bem-estar da gestante e seu conceito, abarcando um conjunto de cuidados e procedimentos, proporcionando a prevenção e a promoção da saúde, com identificação precoce de complicações e o tratamento favorável e adequado de doenças maternas que podem vir a surgir na gestação. (ALMEIDA et al., 2021)

Segundo Marques (2021), um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos, como baixo-peso e prematuridade, redução das chances de complicações obstétricas, como eclâmpsia, diabetes gestacional e mortes maternas. Almeida et al. (2021) salientam, que uma mulher bem informada durante o acompanhamento pré-natal, irá encarar este momento da gestação, parto e puerpério, com maior segurança, harmonia e prazer, já que a falta de orientação pode criar preocupações supérfluas e frustrações quanto as expectativas.

Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) revelam que a população carcerária masculina brasileira cresceu 130% entre 2000 e 2012, enquanto a feminina cresceu 256% no mesmo período, abrangendo 36.039 mulheres em situação carcerária em 2012” (BRASIL, 2014). As mulheres que entram em situação de cárcere no período gestacional as tornam mais sensíveis e vulneráveis a

experimentar episódios de violência e desenvolver problemas de saúde devido a desassistência. (SILVA et al, 2021)

Gestantes em regime prisional possuem direitos, de acordo com a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210 e nº 11.942, assegurando às mulheres ao acompanhamento no pré-natal, parto e pós-parto, garantindo assistência à saúde da mãe e do bebê, sendo garantidas também condições mínimas estruturais, como dormitórios exclusivos para as gestantes e parturientes e berçários para que auxiliem as mães nos cuidados ao recém-nascido até os 6 meses de idade. Apesar das Leis garantirem a assistência às mulheres no período gestacional, parto e puerpério, a realidade da maioria das penitenciárias brasileiras não oferece às detentas auxílio à saúde de forma adequada. (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018)

As práticas de prevenção e promoção da saúde e programas como o pré-natal são praticamente inexistentes nesse cenário. Logo, há um paradoxo entre o que é sentido e vivido na prática e o que é referido nas políticas públicas do Brasil. (SOUZA; CABRAL; LEITE-SALGUEIRO, 2018)

Vivencia-se um contexto em que o número de mulheres privadas de liberdade só aumenta, mas as estruturas carcerárias mantêm-se as mesmas ou são ainda mais precárias e negligenciadas. O quadro se agrava no contexto pandêmico em razão da Covid-19, situação que trouxe à tona problemas sociais como moradia, saneamento básico e emprego. (SALES et al, 2021)

Com o crescimento carcerário feminino e a necessidade de manutenção de qualidade de vida e assistência à saúde focado no período do pré-natal, justifica-se a necessidade do presente estudo em face da obrigação do Estado em promover os cuidados em saúde, incluindo-se a população carcerária feminina no contexto gestacional. Portanto, o objetivo deste estudo é descrever a fundamental importância da assistência ao pré-natal oferecida às mulheres privadas de liberdade no período gravídico e puerperal.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O atual estudo consiste em uma revisão integrativa bibliográfica de natureza teórica, com finalidade descritiva por meio de artigos bibliográficos, livros e caderno do MS, com conteúdos coletados na base de dados da Scientific Electronic Library

Online (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), entre os meses de Fevereiro à Maio de 2022, utilizando os descritores Pré-natal, Mulheres no cárcere, Saúde da mulher privada de liberdade.

Os critérios de inclusão utilizados foram publicações em língua portuguesa e que atendia ao objetivo proposto da pesquisa. Os critérios de exclusão utilizados foram artigos que não estivessem em língua portuguesa e que não encontrassem direta relação com o tema estudado após a leitura do resumo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na História do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os direitos dos seus cidadãos. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde contou com uma intensa participação popular de mais de 4.000 pessoas. Essa Conferência se tornou um dos grandes marcos da saúde no Brasil, podendo ser considerada como o marco inicial da Reforma Sanitária brasileira. Trouxe à tona temas como: a necessidade de ampliação do conceito de saúde e de um novo Sistema Nacional de Saúde, a separação de “Saúde” da “Previdência” e a orientação da política de financiamento para o setor saúde. (SOUZA; COSTA, 2010, p. 3)

A primeira e grande conquista do Movimento da Reforma Sanitária foi a inclusão no texto da Constituição Federal de 1988 da menção da saúde como direito de todos e dever do Estado. É o referencial inicial para criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em que no seu artigo 196 CF preceitua que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. No SUS, as ações de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada segundo a complexidade de atenção, baseada nos princípios da universalidade, integridade e equidade. Este Sistema propõe uma mudança profunda no modelo de planejar, organizar e gerir as ações e serviços de saúde. (ALMEIDA, 2013)

O princípio de integralidade se assenta na compreensão de que as pessoas têm o direito de serem atendidas no conjunto de suas necessidades, e que os serviços de saúde devem estar organizados de modo a oferecer todas as ações requeridas por essa atenção integral. (ALMEIDA, 2013)

Deste modo, estava criado o Sistema Único de Saúde, decorrência de uma política social e universalista, que tem a Constituição Federal e as Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, como sua base jurídica, constitucional e infraconstitucional.

O Sistema Único de Saúde, como responsável por ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde, apresenta propostas legislativas completas para um sistema de saúde nacional. Porém, num país com dimensões territoriais continentais como o Brasil, que enfrenta uma série de desafios sociais, econômicos, políticos, com inúmeras desigualdades, sua efetivação torna-se de difícil realização. (SOUZA; COSTA, 2010)

O atual sistema de saúde brasileiro (SUS) vive um momento de intensos avanços, mas ainda de muitos desafios a serem superados. Dentre os quais, a qualificação da gestão e do controle social, o fortalecimento e a qualificação da Atenção Básica como estratégia organizadora das redes de cuidado em saúde, as dificuldades no acesso às ações e serviços de saúde, a fragmentação das políticas e programas de saúde, a organização de uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, o reconhecimento da autonomia dos entes federados. (SOUZA; COSTA, 2010)

O Ministério da Saúde elaborou no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que traz em seu modelo assistencialista o paradigma da humanização, como modelo de atenção a mulher durante a gestação e o parto. Tendo como características e principais estratégias o acesso à saúde, cobertura e qualidade no acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e puerpério. (ROCHA; ANDRADE, 2017)

Segundo o Ministério da Saúde (2012) as consultas deverão ser mensais até a 28ª semanas, quinzenais entre 28 e 36 semanas até 41ª semanas, sem alta do pré-natal. Além de exames laboratoriais, imunizações, ações educativas e incentivo ao parto normal com o intuito de garantir que o binômio mãe-filho esteja saudável e sem riscos. Na saúde pública, o acompanhamento do pré-natal de qualidade contribui de forma considerável na minimização de riscos e complicações pré e pós-parto, por meio das consultas periódicas.

No contexto de saúde das mulheres privada de liberdade, possui no Brasil, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que pressupõe a inclusão da população carcerária no Sistema Único de Saúde (SUS), coadjuvando para a promoção da saúde e para o controle e redução dos agravos mais frequentes que as acometem. O PNSSP possui como linha de ação direcionada à saúde da mulher a realização de pré-natal e o controle do câncer cérvico-uterino e de mama, com o objetivo de implantar, em 100% das unidades penitenciárias, ações educativas sobre pré-natal, parto, puerpério e anticoncepção. (SALES et al, 2021)

Anos depois, a discussão sobre a maternidade entrou de fato em pauta, com a criação da Lei nº 11.942/2009, que alterou a Lei de Execução Penal de 1984, ressaltando então os direitos das encarceradas, principalmente a necessidade da proteção diferenciada e qualificada ao cuidado materno-infantil. É, portanto, a lei de

2009 que garante o acesso à saúde às gestantes, assegurando a assistência integral à saúde da mulher que está grávida em situação de privação de liberdade, e ao seu bebê após o nascimento. Há, a partir de então, uma preocupação com relação à presença dos filhos nas penitenciárias e com os direitos das mães e de seus bebês após o nascimento. Ao considerar a mulher presidiária grávida, a lei diz que “será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-

natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido”. (CHAVES; ARAUJO, 2020, p. 2)

Embora existam leis que garantam a assistência às mulheres na gestação e no puerpério, a realidade é que o Sistema Penitenciário Brasileiro apresenta um quadro de saúde apreensivo, constata-se descaso e omissão do Estado na execução de seus deveres, o que compromete a assistência de saúde fornecida à essa população. (ALVES; WENDRAMIN, 2019, p.220)

É importante ressaltar que o cenário prisional nacional é marcado pelas suas condições ambientais precárias, que agravam ainda mais as questões de saúde de toda a população penitenciária, pela assistência médica muitas vezes insuficiente, e pelas dificuldades com o andamento dos processos judiciais. Diante de todos esses problemas, as gestantes e lactantes, além da maior necessidade de apoio psíquico e social, ainda se preocupam com as demandas próprias da gestação, com as violações de direitos no momento do parto, e com a permanência (ou não) dos filhos no cárcere. A necessidade de acompanhamento pré-natal é, portanto, uma questão importante nesse cenário. A realidade da instituição carcerária observada era

marcada pela não periodicidade do atendimento pré-natal (que ocorria apenas uma vez durante toda a gestação) e pela dificuldade para o acesso às consultas. (CHAVES; ARAUJO, 2020, p.4)

A assistência oferecida não atende às necessidades e peculiaridades dessa população, com falhas na prestação de serviço, o que pode levar ao comprometimento do desenvolvimento de um binômio saudável. As prisões brasileiras não cumprem seu papel em garantir o acompanhamento adequado no pré-natal, principalmente pela não realização do número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, favorecendo a mortalidade materna, perinatal e o baixo peso da criança ao nascer. (MATOS; SILVA; LIMA, 2018)

Promover a saúde dentro das prisões é um desafio, estrutura física precária e superlotação nos presídios brasileiros são uma realidade preocupante para a saúde, se tratando da gestante este fato torna-se mais alarmante, devido aos cuidados especiais e atenção que essas mulheres necessitam, além das precárias condições de habitabilidade, a situação se agrava pela falta de recursos e equipamentos qualificados. (GALVÃO; DAVIM, 2013, p. 454)

Quando a mulher privada de liberdade entra em trabalho de parto ela é levada ao hospital mais próximo disponível para realizar o parto, porém são encaminhadas muitas vezes no final do trabalho de parto. A mulher é levada por meio de escolta policial e a família nem sempre é avisada, impossibilitando a presença de acompanhante para a mulher no trabalho de parto. (DERMARCHI; ZANATTA, 2020)

Após o nascimento a mãe tem direito de permanecer com o filho no mínimo por 6 meses, sendo proposto manter os bebês em berçários apropriados para crianças com até 2 anos. Porém, apenas 14% das prisões no Brasil possuem esse espaço. Em casos específicos, quando é necessário que a criança permaneça com a mãe, apenas 3% das prisões tem creche para cuidado e educação destas crianças. As mulheres privadas de liberdade não têm acesso à educação em saúde e assistência relacionada com a amamentação e muitas ficam com dúvidas e repetidas vezes não conseguem realizar a pega correta, tendo assim, dificuldades para amamentar. (DERMAECHI; ZANATA, 2020, p. 3, 14,)

Drauzio Varella (2017) em seu livro “Prisioneiras” declara a realidade da Casa de Detenção (Carandiru) em São Paulo, “As mulheres que chegam grávidas ou engravidam nas visitas íntimas saem da cadeia apenas para dar à luz. Voltam da maternidade com o bebê, que será amamentado e cuidado por seis meses nas celas de uma ala especial. Cumprido esse prazo, a criança é levada por um familiar que se responsabilize ou por uma assistente social que o deixará sob a guarda do Conselho Tutelar. A retirada do bebê do colo da mãe ainda com leite nos seios é uma experiência especialmente dolorosa. Quando cheguei à penitenciária, as mulheres ficavam apenas dois meses com a criança, contraposição injustificável às diretrizes do Ministério da Saúde, que recomenda pelo menos seis meses de amamentação exclusiva.”

Segundo Chaves e Araújo (2020), na vida das mulheres, a gestação significa além de um momento especial, um momento que requer muitos cuidados de saúde. Quando a vida no cárcere e a gestação se entrecruzam, fica encoberto a vulnerabilidade da mulher, sendo necessário então um olhar atento para suas necessidades e suas especificidades.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do ponto de vista do direito da população privada de liberdade ao SUS, a Constituição Federal afirma que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Desse modo, o pré-natal pode ser compreendido como o acompanhamento que a gestante recebe desde a concepção do embrião até o início do trabalho de parto. Ao analisarmos a realidade da assistência no pré-natal das gestantes privadas de liberdade, diz respeito à percepção das gestantes diante das ações prestadas pelos profissionais de saúde, descrevendo detalhadamente essas consultas, assistência recebida, além dos anseios gerados. (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2017)

“Olhe, eu acho muito rápido, assim, o atendimento. É poucas vezes e quando atende é rapidinho... Você chega lá, ela mede a barriga, escuta o coração do bebê, lhe pesa, ‘tira a pressão’ e acabou. Na rua não é assim, não. Eu já fiz e sei disso. Tipo eu estou com oito meses e até agora não sei o sexo do meu bebê. Agora, me diga, isso lá é pré-natal, é? Ela não faz nem uma pergunta... E ainda, se a gente se queixa de dor, ela fala que isso é normal da gravidez. Eu nunca vi dor ser normal, ainda mais na gravidez!” (Gérbera).

“Não fiz pré-natal porque não tem assistência. Eu pedia para tomar um remédio se tivesse sentindo dor, aí eles davam, só isso, mas fazer pré-natal não, não fiz nenhum exame”. (Íris)

As gestantes relatam experiências negativas sobre o pré-natal como ausência de orientações referentes à gestação, parto e puerpério, atraso no diagnóstico gestacional, que geram início tardio das consultas e transferência para celas

especiais destinadas a gestantes, puérperas e recém-nascidos. (FORTUNATO, 2022)

A assistência à mulher grávida privada de liberdade é garantida pela lei, tanto durante a gestação, como no parto e no pós-parto. Para uma boa assistência pré-natal é necessário um olhar holístico do profissional e uma escuta qualificada, compreendendo a mulher na sua integralidade, buscando sempre prevenir, diagnosticar, recuperar e promover a saúde. É necessário resgatar os cuidados relacionados onde o parto deve ser centrado na mulher, respeitando a fisiologia e o instinto da mulher referente ao seu bebê. O principal intuito é orientar a mulher

por

meio de ações de educação em saúde sobre a gestação, parto, puerpério e amamentação, reduzindo assim riscos à saúde da mãe e do bebê, proporcionando a mulher a autonomia e a vivência da maternidade. (DERMAECHI; ZANATA, 2020)

Segundo Sales (2021), Contrário ao descrito na PNSSP, prevalece, nas penitenciárias, dificuldades em manter condições dignas de qualidade de vida àquelas privadas de liberdade. São acomodações improvisadas, escassez de profissionais de saúde, falta de recursos e medicamentos necessários à assistência à saúde. Enquanto o número de mulheres aumentam, as estruturas carcerárias mantêm-se as mesmas, ou mais precárias e negligenciadas. O próprio encarceramento, por si só, já promove danos emocionais e ansiedades que trazem sofrimentos inerentes à privação da liberdade, na gestação, expectativas em relação à vida futura, à separação do filho e ao reencontro com a família tornam-se confusas e por vezes deturpadas.

A amamentação no ambiente prisional é conflituosa, muitas mulheres gostam da experiência e fortalecem o vínculo com o filho, enquanto outras, imaginam a separação e o sofrimento da criança. Questões fisiológicas, biológicas e sociais interferem no aleitamento, as mães percebem que a produção de leite está relacionada ao seu estado emocional e que o estresse dificulta ainda mais o processo. (FORTUNATO, 2022)

É atribuição do enfermeiro orientar as mulheres e seus familiares sobre a importância do pré-natal. É pertinente lembrar que os contatos frequentes entre enfermeiro e cliente nas consultas permitem maior adesão das mulheres ao pré-natal, melhor monitoramento do bem-estar da gestante e do feto, além de possibilitar a detecção precoce de quaisquer problemas no decorrer da gestação. (SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2017)

Considerando as limitações que se encontram em muitos presídios, dificultam a assistência da equipe de enfermagem para um atendimento eficaz, incluindo o receio quanto a segurança e preconceito, levando uma desumanização do cuidado e da prestação do serviço adequado. (SOUZA, 2018).

Segundo Fortunato (2022), As gestantes e parturientes apresentam medos e dúvidas sobre o processo de parto em cárcere, indagam a respeito do local de nascimento, o tratamento recebido e o contato com o recém-nascido. As experiências mostram despreparo da equipe na atenção à saúde materno-infantil, perpassando o transporte para a maternidade e a comunicação à família. Há ausência de investimentos do Estado, negligência e omissão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar qualitativamente a bibliografia científica disponibilizada nas bases de dados da Scielo e BVS. Com isso, analisamos as experiências vividas pelas gestantes presa, visto que não existe acompanhamento sistematizado com médico e enfermeiro, dificuldade em realização de exames, estrutura física precária, superlotação, e falha em comunicação e orientação a mulher no período gravídico e puerperal. Embora a temática seja pouco pesquisada, é recorrente na realidade brasileira. Identifica-se as principais necessidades em saúde dessa população e a presença de obstáculos que impedem a realização das mesmas.

Dessa maneira, é relevante o estudo sobre o tema de modo que poderá estimular reflexões, discussões, capacitação da equipe multiprofissional, como também, a realização de métodos que solucionem os problemas que impedem a realização de consultas e exames. É importante ressaltar a necessidade de se reestruturar e garantir a efetiva implantação de uma política pública às gestantes privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F.P.S. et al. Assistência ao Pré-natal no Rio Grande do Norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. **Revista Ciência Plural**. 2021; 7(3):61-80. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290809> Acesso em: 10 fev. 2022

ALMEIDA, N.D. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde – SUS. **Revista Psicologia e Saúde** vol.5 nº 1, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100002 Acesso em: 10 fev 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Caderno de Atenção Básica**, 32, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf Acesso em: 10 fev. 2022

BRASIL. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. **Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm Acesso em: 10 fev. 2022

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Revista de Saúde Coletiva*, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7z5kcxDVhFkxsgJcGRRxQqv/?lang=pt> Acesso em: 15 mar. 2022

DEMARCHI, B.R; ZANATTA, A.B. Realidade das mulheres privadas de liberdade no ciclo gravídico puerperal no sistema prisional brasileiro: uma revisão da literatura.

Revista de Trabalhos, 2021. Disponível em :

<http://appavl.psxistemas.com.br:882/pergamumweb/vinculos/000029/00002901.pdf>
Acesso em: 10 fev. 2022

FÉLIX, R. S. *et al.* O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 2017. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1031899> Acesso em: 25 mar. 2022

FRANÇA, A.M.B; SILVA, J.M.O. A MULHER EM SITUAÇÃO DE PRISÃO E A VIVÊNCIA DA MATERNIDADE. **Rev enferm UFPE on line**, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13571/16366> Acesso em: 12 abr. 2022

FORTUNATO *et al.* Percepção das mulheres privadas de liberdade sobre a assistência à saúde recebida no pré-natal, parto e puerpério: revisão integrativa.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9558> Acesso em: 25 mar. 2022

GALVÃO, M. C. B; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. **Cogitare Enferm**, 2013. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33554> Acesso em: 25 mar. 2022

LERMEN, H. S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Revista de Saúde Coletiva**, 2015.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/zJDxMf6BFhqhN5NX5DmjptH/abstract/?lang=pt>
Acesso em: 10 fev. 2022

MARQUES, B. L.; et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, 2021.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hr4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20define,ades%C3%A3o%20da%20gestante%20%C3%A0s%20pr%C3%B3ximas> Acesso em: 10 fev. 2022

MATOS, K.K.C; SILVA, S.P.C; LIMA, J,K,S. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, 12(11):306977, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997854> Acesso em: 2 abr. 2022

ROCHA, A. C; ANDRADE, G.S. atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – go em diferentes contextos sociais. **Revista enfermagem contemporânea** V.6.n. 1 (2017). Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1153> Acesso

em: 5

mai. 2022

SALES, A.C. et al. Cuidado em Saúde das Mulheres Gravidas Privada de Liberdade: Revisão integrativa. **Revista Baiana de enfermagem**. Vol.35 Salvador 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100501 Acesso em: 2 abr. 2022

SILVA, G.S.; PEREIRA, M.C. Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** -Ano III (2020). Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/116>

Acesso

em: 25 mar. 2022

SOUZA, G. C. *et al.* Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, 2018. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/324076023_REFLEXOES_SOBRE_A_ASSISTENCIA_EM_ENFERMAGEM_A_MULHER_ENCARCERADA_UM_ESTUDO_DE_REVISAO_INTEGRATIVA Acesso em: 10 fev. 2022

SOUZA, M. de *et al.* Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: revisão integrativa. **Revista Ciências em Saúde**, 2018. Disponível em:

http://186.225.220.186:7474/ojs/index.php/rcsfmit_zero/article/view/847 Acesso em: 28 mar. 2022

SANTANA, A.T; OLIVEIRA, G.R.S.A; BISPO, T.C.F. Mãe do cárcere: vivência de gestante frente à assistência no pré-natal. **Revista baiana de saúde pública**, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859586>

VARELLA, D. **Prisioneiras**. 1º ed. São Paulo: Companhia das letras, 2017.

