

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO E LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

CAMILA MOREIRA SANTOS

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL Á GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: Uma Revisão
Integrativa

NITERÓI
2014

CAMILA MOREIRA SANTOS

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL Á GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: Uma Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação-Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Adira Samantha Garrido Teixeira Abreu

Niterói, RJ
2014

CAMILA MOREIRA SANTOS

ASSISTÊNCIA PRÉ- NATAL Á GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: Uma
Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação- Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado.

Aprovada em: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Aldira Samantha Garrido Teixeira de Abreu

Prof^a. Dr^a. Donizete Vago Daher

Prof^a. Ms. Diva Cristina Morett Romano Leão

Prof^o. Ms. Paulo Alexandre de Souza São Bento

Niterói, RJ
2014

AGRADECIMENTOS

À Deus, que é o autor da minha fé, por ter me guiado durante toda minha jornada acadêmica e ter-me dado sabedoria e discernimento nos momentos mais difíceis.

À minha mãe, Elisabete, que sempre me apoiou nas minhas decisões e me incentivava a prosseguir em meio as dificuldade assim como minhas irmãs, Carina, Daniele e Vanessa, que de algum com todo amor e compreensão contribuíram para a realização desse sonho.

Ao meu esposo, companheiro e amigo, Wallace, por todas as batalhas e sonhos conquistados juntos, por estar sempre do meu lado, me incentivar e acreditar em mim, eu sempre te amarei!

Aos meus Pastores e amigos Gilberto de Abreu, Marta Abreu, Silvio Camilo que me impulsionaram a prosseguir, que oraram por mim, que por algum motivo, investiram no meu sonho e hoje é a realização dele.

Á todos os meus amigos, de dentro ou fora da UFF, principalmente Tainá e Nathalia que me ajudaram muito a chegar até aqui, me estimulando a não desistir diante dos obstáculos que a vida oferece.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Aldira Samantha, pela sua, competência, atenção e dedicação, mesmo em meio a tantas dificuldades, obrigada por tudo.

Aos demais professores do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da EEAAC-UFF, que contribuíram com a sua experiência, trabalho e competência, dando-me bons exemplos de como ser um profissional enfermeiro que faz a diferença entre os demais.

A todos que direta ou indiretamente, ajudaram a construir essa minha trajetória, a minha mais profunda gratidão.

Enfim, a mim, mulher, esposa, estudante, que com todas as minhas atribuições consegui chegar até aqui. Não foi fácil, foram muitas as dificuldades, teve momentos em que por vezes pensei que não iria dar conta de tudo, mas tudo que passei foram grandes oportunidades de crescimento.

RESUMO

O estudo objetivou analisar a produção científica, de 2004 a 2014, acerca da assistência pré-natal a gestante privada de liberdade. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem predominantemente qualitativa, norteadas pelos seguintes questionamentos: Qual é a produção científica nacional existente sobre a temática da assistência pré-natal de gestantes privadas de liberdade? Como os autores que discutem o tema o abordam? Os dados foram coletados em outubro de 2014 através de busca nas bases de dados eletrônicas de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, de Literatura Internacional em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem, utilizando os seguintes descritores: Direitos humanos, Assistência pré-natal, Gestação, Prisões e Mulher. Foram critérios de inclusão dos estudos na pesquisa: estudos divulgados na língua portuguesa; publicados em periódicos nacionais no período compreendido entre 2004 e 2014; disponibilidade de texto na íntegra. Foram encontrados 94 artigos, dos quais foram selecionados 16 para análise. As informações oriundas dos artigos foram registradas em um formulário criado pela própria pesquisadora; os dados qualitativos foram categorizados em três temáticas centrais. Os principais resultados evidenciaram que o perfil das mulheres reclusas é na sua maioria composta por mulheres jovens e a maior causa de aprisionamento é o envolvimento com drogas. A maioria destas mulheres já ingressou na penitenciária gestante. No entanto, apesar da gestação ser um fenômeno comum dentro do sistema penitenciário, ao analisar os resultados das pesquisas, percebe-se a inexistência ou ineficácia da assistência e acompanhamento ao pré-natal para a maioria das mulheres que vivenciaram a gestação no presídio, além da falta de preparação para receber essa população que necessita de atenção de cuidados diferenciados e especializados. Porém, mesmo com todas as situações vivenciadas por estas mulheres, elas olharam para a gestação como oportunidade de ser mãe. No que diz respeito a pesquisa realizada, é necessária a investigação da situação do sistema carcerário brasileiro, sobretudo no que se refere à assistência pré-natal uma vez que estas reclusas também são amparadas pela lei no direito a saúde, haja vista que a população sob esta custódia reflete importância epidemiológica e sanitária ao país, o que fica mais preocupante quando se trata de gestantes, desta forma reforça que a atenção à saúde carcerária deve ser repensada. Frente ao exposto, acredita-se na necessidade de realização de mais estudos sobre a temática, para o enriquecimento de conhecimento, que gestores e outros servidores percebam a importância de uma assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade, principalmente aquelas que vivenciam o período gestacional no ambiente prisional e que enfermeiros e demais profissionais da saúde estejam aptos ao diálogo e à escuta de forma não julgadora, sendo atores de uma assistência de qualidade.

Palavras chaves: Prisões, Enfermagem e Assistência pré-natal.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the scientific production from 2004 to 2014, about prenatal care to pregnant private freedom. It is an integrative literature review, with a predominantly qualitative approach, guided by the following questions: What is the existing national scientific literature on the topic of prenatal care of pregnant women deprived of freedom? As the authors discussing the subject the address? Data were collected in October 2014 by searching the electronic databases of Latin American and Caribbean Health Sciences, International Literature in Health Sciences and Base Nursing, using the following descriptors: Human Rights, prenatal care, pregnancy, Prisons and Women. Were criteria for inclusion of studies in the research: studies published in Portuguese; published in national journals in the period between 2004 and 2014; text availability in full. 94 items were found, of which 16 were selected for analysis. The information from the articles were recorded on a form created by the researcher; qualitative data were categorized into three central themes. The main results showed that the profile of women prisoners is mostly composed of young women and the leading cause of imprisonment is the involvement with drugs. Most of these women have entered the prison pregnant. However, despite the pregnancy is a common phenomenon within the prison system, to analyze the results of the research, we notice the absence or ineffectiveness of assistance and support to prenatal care for most women who experienced pregnancy in prison, plus the lack of preparation to receive this population that needs attention of differentiated and specialized care. But even with all the situations experienced by these women, they looked at pregnancy as an opportunity to be a mother. As repeito says the survey, the research of the Brazilian prison system situation, especially with regard to prenatal care as these inmates are also supported by the law on the right to health is necessary, given that the population under this reflects custody epidemiological and health importance to the country, which is more worrying when it comes to pregnant women in this way reinforces the attention to prison health should be reconsidered. Based on these, believes in the need to conduct more studies on the subject, to the enrichment of knowledge that managers and other servers realize the importance of health care for women deprived of freedom, especially those who experience pregnancy the prison environment and that nurses and other health professionals are able to dialogue and listening non-judgmental way, with actors of quality care.

Keywords: prisons, nursing and Prenatal care

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1: Busca na base de dados com cada descritor separadamente, f. 28

Quadro 2: Busca na base de dados de acordo com os agrupamentos dos descritores, f. 29

Quadro 3: Artigos selecionados para a pesquisa, f. 30

Quadro 4: Total de publicações encontradas, pré-selecionadas, excluídas e incluídas na pesquisa, f. 31

Quadro 5: Artigos selecionados em relação ao período de publicação dos estudos, f. 32

Tabela 1: Frequência e porcentagem de estudos, segundo o local de desenvolvimento o estudo, f. 32

Tabela 2: Frequência e porcentagem dos estudos, segundo a formação profissional dos autores, f. 33

Tabela 3: Frequência e porcentagem dos estudos, segundo o delineamento de pesquisa, f. 34

Quadro 6: Distribuição dos estudos incluídos, segundo a decodificação determinada e seus objetivos, f. 35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
BDENF	Base de dados da Enfermagem
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
Infopen	Informações penitenciárias
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LEP	Lei de Execuções Penitenciárias
MS	Ministério da Saúde
MJ	Ministério da Justiça
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PNSSP	Plano Nacional no sistema Penitenciário
SCIELO	Literatura Internacional em Ciências da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO,	p. 11
1.1 JUSTIFICATIVA,	p. 13
1.2 QUESTÃO NORTEADORA,	p. 13
1.3 OBJETO DE ESTUDO,	p. 13
1.4 OBJETIVOS,	p. 14
1.5 CONTRIBUIÇÕES,	p. 14
2. REVISÃO DE LITERATURA,	p. 15
2.1 O PRÉ-NATAL,	p. 15
2.2 POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA: SEU DIREITO A SAÚDE,	p. 19
3. METODOLOGIA,	p. 24
3.1 Tipo de estudo,	p. 24
3.1.1 Revisão integrativa,	p. 24
3.1.1.1 Etapas da revisão integrativa da literatura,	p. 24
3.2 Coleta e extração de dados,	p. 26
3.2.1 Definição dos critérios de inclusão,	p. 27
3.2.2 Definição dos critérios de exclusão,	p. 28
3.3 Estratégia de busca nas bases de dados,	p. 28
3.4 Seleção e avaliação dos artigos,	p. 29
3.5 Extração dos dados,	p. 30
3.6 Apresentação dos resultados,	p. 30
4. ASPECTOS ÉTICOS,	p. 30
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO,	p. 31
5.1 Perfil dos estudos selecionados,	p. 31
5.2 Pré-natal de gestantes privadas de liberdade: assuntos abordados,	p. 37
5.2.1 Perfil sociodemográfico e natureza de aprisionamento das mulheres,	p. 38
5.2.2 Categorias originadas dos pressupostos e da análise da temática,	p.41
5.2.2.1 Fatores de risco associado a gestação de mulheres privadas de liberdade e cuidados que demandam,	p. 41
5.2.2.2 Vivência e preparação da gestação e puerpério dentro da prisão,	p. 44
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS,	p. 47
REFERÊNCIAS ,	p. 49
APÊNDICE,	p. 56

1 INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho versa sobre assistência ao pré-natal á gestante em situação de cárcere prisional e deve-se ao fato de que, durante a trajetória da vida acadêmica na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, nos deparamos com disciplinas de Saúde da Mulher I (presente no 5º período) e Saúde da Mulher II (presente no 6º período), que focam a integralidade na atenção a saúde da mulher. Porém, pouco se aborda sobre a mulher presa e, menos ainda nos é oferecido uma preparação como futuros profissionais, para lidar com assistência a saúde de pessoas nestas condições.

Assim como todo cidadão, a mulher presa independentemente do motivo a qual levou ser privada de liberdade possui direito ao acesso a saúde, como está descrito no art. 38 do Código Penal, em que, “o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”. Tais direitos são descritos no art. 25 parágrafo 1e 2 da Declaração Universal dos Direitos Humanos onde, “Todo ser humano tem direito a saúde, a cuidados médicos” e ainda, “a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social.”

Esta questão se torna ainda mais relevante, quando se trata de uma mulher gestante onde, a falta de um acompanhamento adequado, pode colocar em risco á saúde da gestante e do feto.

A assistência ao pré-natal tem o objetivo de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém- nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, 2012, p.33).

Para a Organização Mundial da Saúde (2005), é preconizado que o número adequado de consultas ao pré-natal deve ser de no mínimo seis, sendo, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre; caso se trate de uma gestação de alto risco o número de consultas pode aumentar.

Faz-se então necessário uma assistência pré-natal de forma qualificada e humanizada que de acordo com Brasil (2006, p.10):

Tais práticas são realizadas por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com

ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. É também indispensável, a organização do serviço, a capacitação dos profissionais e a utilização de recursos adequados.

“Vale ressaltar que de acordo com o Manual Pré-natal e Puerpério, não existe “alta” de pré-natal, ou seja, o acompanhamento ambulatorial ao fim da gestação é de suma importância, pois, é onde a probabilidade de intercorrências obstétricas se torna maior” (BRASIL, 2006, p.32).

Sendo assim é necessário que o direito a assistência ao pré-natal de gestantes detentas seja preservado. Com isso, no ano de 2003, o Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Ministério da Justiça (MJ), instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pela Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 setembro de 2003, para organizar o acesso das populações privadas de liberdade sob o amparo do Estado às ações e serviços de saúde do SUS de forma integral. (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; BRASIL, 2010).

Com enfoque a saúde da mulher privada de liberdade, o PNSSP (2003) preconiza a realização do pré-natal e garantia do acesso das gestantes no atendimento de intercorrências e partos, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, garantindo encaminhamento para tratamento das acometidas por essas doenças, ações para diagnóstico e tratamento das DST/Aids, assistência à anticoncepção, imunização, assistência ao puerpério e ações educativas de educação em saúde.

A legislação brasileira passou a reservar amparo específico para está detenta, o que antes não se verificava na Lei de Execução Penal (Nº 7.210, 1984), consolidando o direito á saúde, de forma preventiva e curativa, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico além de assegurar a realização de pré-natal e puerpério, porém é relevante saber se este tem sido preservado na prática.

No entanto, a saúde da mulher que vivência o período grávido-puerperal sob o sistema prisional, ainda é pouco abordada e a seguridade de seus direitos nas instituições é desconhecida. A partir do levantamento bibliográfico realizado na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para elaboração da temática, foi possível perceber que a atenção à saúde da gestante e puérpera sobre o sistema de cárcere privado é uma questão pouco abordada, motivo pelo qual pretendo trazer a tona essa temática.

1.1 JUSTIFICATIVA

A Escolha da temática surgiu a partir de uma reportagem veiculada pelo programa Conexão Repórter do Sistema Brasileiro de televisão (SBT), exibido em 19 de julho de 2012. Intitulado “Mães do Cárcere”, onde, abordava a história de mulheres grávidas (informação verbal), presas em um presídio de São Paulo por diversificados crimes, a rotina de como lidar com a situação de ter seu filho ali entre aquelas grades; o que esperam do futuro dos recém-nascidos e como ocorre o desligamento sendo este, o momento de separação entre mãe e filhos geralmente após os seis meses de idade da criança.

Após assistir a reportagem, me despertou o desejo a buscar como se procede ao acompanhamento de gestantes e puérperas nestas situações, sabendo que é um direito assegurado pela Constituição, e por não ter tido oportunidade durante a formação de ver a discussão sobre esse assunto surgiu a curiosidade em pesquisá-lo.

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

Diante do exposto e considerando que a mulher em situação prisional é contemplada em seus princípios e diretrizes, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011), e um crescente número de mulheres no sistema prisional, o problema desta pesquisa é interrogado, a saber:

- Qual é a produção científica nacional existente sobre a temática da assistência pré-natal de gestantes privadas de liberdade? Como os autores que discutem o tema o abordam?

1.3 OBJETO DE ESTUDO

- A produção científica sobre assistência pré-natal a gestante em situação de prisão.

1.4 OBJETIVO

- Levantar a produção científica sobre gestantes em situação de prisão.
- Analisar com base na literatura existente os achados da produção científica incluídos na pesquisa.

1.5 CONTRIBUIÇÕES

A temática vem tornando-se cada vez mais relevante na assistência em saúde e preocupante. Dados do Infopen apontam que o número de mulheres presidiárias cresce a cada ano onde, em 2012 (último ano disponível) o número de mulheres presas equivalia a quase 7% do total de encarcerados no Brasil. Doze anos antes, esse percentual era igual a 4,3%, ou seja, um aumento de 2,05 pontos percentuais no período. Pode parecer pequeno, mas esse número representa 24.997 mulheres presas a mais - inclusão de 2.083 detentas ao sistema por ano. O que implica em uma necessidade de trazer para a discussão da enfermagem de que forma é realizada a assistência pré-natal a essas mulheres em situação prisional.

Considerando a temática não ser abordada nos cursos de graduação e pós-graduação existentes, esse trabalho visa contribuir para a pesquisa ao buscar dar mais visibilidade a produção científica que abarca as mulheres grávidas e sua vida nos presídios, e ainda para o ensino por contribuir de parâmetros para discussões em sala de aula, auxiliando dessa forma para o aprimoramento e formação de profissionais engajados e sensibilizados com essa população singular.

Espera-se com isso que outros profissionais possam, a partir dos resultados produzidos, desenvolver novos e inovadores estudos para contribuir no estabelecimento de novos paradigmas assistenciais em saúde às mulheres de vida prisional.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O PRÉ- NATAL

Em 1983, o Ministério da Saúde através da Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DINSAMI) elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, com o objetivo de reduzir a morbi-mortalidade da mulher e da criança (PAISMC). Em 1984, o PAISMC foi implantado na FHDF, sendo que em 1991 houve a separação do Programa da Criança (PAISC) do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher).

O objetivo maior do PAISM é atender a mulher em sua integralidade, em todas as fases da vida, respeitando as necessidades e características de cada uma delas. No entanto, mesmo nos serviços que realizavam as ações voltadas a atenção integral a saúde da mulher como preconizadas pelo PAISM, ainda existiam discussões sobre a qualidade da assistência prestada, o vínculo entre o pré-natal e o parto, a humanização da atenção, o acesso à saúde em algumas regiões e áreas do país e principalmente o impacto nos indicadores de resultados.

Frente a todos esses questionamentos e a necessidade de se propor mudanças no modelo assistencial, de modo a torná-lo humanizado, o Ministério da Saúde, instituiu, em junho de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no qual o respeito aos direitos de cidadania e a perspectiva da humanização aparecem como elementos estruturadores, ou seja, o programa anuncia o paradigma da humanização como novo modelo de atenção à saúde da mulher na gestação e no parto, apresentando como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 2000, p.2).

Com isso, o que se percebe é que o pré-natal torna-se de extrema relevância no cenário da assistência obstétrica, por objetivar o acolhimento da mulher logo ao iniciar a gestação, período este que mudanças de ordem físicas e psicoemocionais começam a ocorrer. Entende-se que sua finalidade é assegurar a garantia do bem estar materno e neonatal, pois é fruto de um trabalho que envolve a gestante, e todos que estão ao seu redor. Sendo assim, para

uma gestação segura, são necessários cuidados visando à humanização e qualidade que envolva a própria gestante, a família e também o profissional de saúde. (BRASIL, 2006).

Diferentes autores discorrem sobre o conceito do pré-natal, sendo que para Silva; Santos (2003, p. 102), “no pré-natal são desenvolvidos ações preventivas e curativas tendo por objetivo proporcionar à gestante e sua família condições de bem-estar físico, psíquico e social, além de acompanhamento materno-fetal”.

Segundo o Ministério da Saúde, “Compreende-se por pré-natal um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do conceito” (BRASIL, 2006, p.20).

Dentre as atividades realizadas durante a consulta do pré-natal, é protocolado a realização de procedimentos simples, em que o profissional de saúde dedica-se em ouvir o que a gestante tem para dizer e suas queixas (BRASIL, 2000). No entanto, mesmo na realização de procedimentos simples, Rios e Vieira (2007), dispõem que é necessário, uma assistência de qualidade, e requer o envolvimento dos profissionais, o estabelecimento de uma efetiva comunicação junto às gestantes e seus familiares, visando contribuir efetivamente nas ações de educação em saúde, favorecendo assim seu autocuidado e o exercício da autonomia da gestante.

De acordo com Borges (200, p.51), a partir da prestação de uma assistência de qualidade e seguindo os protocolos estabelecidos, é esperado que ocorra uma redução das taxas de mortalidade materna, isto é, certificar a ocorrência de um parto sem intercorrências, evitar o surgimento de eventuais prejuízos à saúde da mãe e do recém-nascido.

Cabe salientar que, a detecção precoce da gravidez e o início das ações voltadas ao pré-natal garantem a melhoria na qualidade de assistência à mulher, como enfatiza o protocolo de enfermagem na atenção à saúde da mulher do município de São Paulo (2004).

Moura (2000) declara que a consulta de enfermagem, é de suma importância e deve proporcionar um acolhimento à gestante que será conseguido, a partir do estabelecimento de um bom relacionamento, interesse e atenção do enfermeiro (a) quanto às queixas e solicitações da gestante, valorizando as ações que conduzam a saúde, envolvendo o parceiro e seus familiares; a formação do histórico com a história clínica e obstétrica, buscando identificar e avaliar fatores de risco; somando-se a realização de exame físico e obstétrico.

Cabe lembrar, que a Enfermagem possui amparo legal para prestar a assistência ao

pré-natal de baixo risco. Segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Decreto n.º94.406/87 e o Ministério da Saúde(2000) declaram que o pré-natal de baixo risco pode ser inteiramente acompanhado pela enfermeira.

Este amparo legal é estabelecido também, pela Lei n.º 7.498 de 25 de julho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem, cabendo à enfermeira realizar consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem; como integrante da equipe de saúde: prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera e realizar atividades de educação em saúde. Podemos então afirmar que o desenvolvimento adequado das suas competências contribui de modo significativo para a qualidade de vida materna e infantil.

De acordo com Rios e Vieira (2007), durante o pré-natal o enfermeiro deve ficar atento para também, interpretar a percepção que a gestante tem com relação a sua experiência da maternidade no contexto mais amplo (ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais) partindo do ponto que esta é uma experiência única. O enfermeiro não deve impor seus conhecimentos e desconsiderar a realidade da mulher caso contrário, as orientações dadas poderão não ser entendidas por estar fora da realidade da gestante. Sendo assim, Conhecer as necessidades de aprendizagem das gestantes no período do pré-natal é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado.

Para Branden (2000, p.320) “a assistência ao pré-natal tem início quando a mulher procura um serviço de saúde buscando confirmar sua suspeita de gravidez e iniciar o acompanhamento.” Tais contatos com a equipe de saúde possibilitam que sejam monitorados o bem-estar da gestante, o desenvolvimento do feto e o aparecimento de quaisquer problemas ao longo da gestação, além de servir como oportunidade de orientação a gestante.

Ainda segundo, Branden (2000), depois de confirmada a gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, inicia-se o acompanhamento da gestante por coletas dados objetivos e subjetivos relativos à gravidez e ao estado geral de saúde da mulher, sendo obtida a história detalhada. A avaliação continua com regularidade durante todo o período pré-natal, sendo que a quantidade de consultas agendadas depende das condições gerais da paciente.

Para Trevisan (2002) dentre as ações que devem ser realizadas durante o acompanhamento do pré-natal, inclui-se: agendamento de no mínimo, seis consultas ao longo da gestação, sendo a primeira até a 14ª semana, divididas em: uma primeiro trimestre;duas consultas no segundo trimestre e no terceiro três consultas onde será solicitado exames complementares como: hemograma, tipo sanguínea e determinação do fator Rh materno,

exame comum de urina, VDRL (1ª consulta e após a 30ª semana de gravidez, devendo ser repetido no parto), glicemia de jejum, testagem anti-HIV (na 1ª consulta), teste de Coombs indireto (quando indicado na 24ª, 28ª, 32ª e 36ª semana de gravidez); exames obstétricos como medida do peso materno, verificação da pressão arterial, medição da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e toque vaginal; realização de atividade educativa; orientação quanto à amamentação e o parto; vacinação antitetânica; coleta de exame citopatológico de colo uterino.

Complementando o exposto, á cima é relevante á citação que se segue:

Para assegurar a qualidade da assistência pré-natal, a OMS recomenda: investigar o risco obstétrico; realizar exame clínico e obstétrico, com especial atenção presença de anemia e avaliação da idade gestacional, altura uterina e batimentos cárdio-fetais; aferir os níveis pressóricos; reforçar e estimular a suplementação de ferro e ácido fólico; instruir a gestante sobre os sinais e os locais de atendimento de emergência e preencher a ficha de pré-natal de maneira adequada em todas as consultas de pré-natal. Além destes procedimentos, acrescenta na primeira consulta o exame ginecológico completo, cálculo da relação peso/altura, a solicitação de exames laboratoriais básicos, como dosagem de hemoglobina(Hb), sorológico para sífilis/DST, urinálise e tipagem sanguínea (ABO e Rh) e a primeira dose da vacina antitetânica. (CALDERON; CECATTI; VEGA, 2006, p.312).

Gama *et al* *apud* Donovan *et al.*, (2004), declara que, a realização do número mínimo de consultas pela gestante no pré-natal se relaciona ao acesso do bebê ao serviço de saúde, fato esse que demonstra a função do pré-natal também na prevenção de resultados adversos, tanto na gestação como no primeiro ano de vida do bebê.

Sendo assim, pode se observar que a qualidade da assistência do pré-natal e sua contribuição estão associadas ao comparecimento e continuidade da gestante, esta que deve compreender como ocorre o pré-natal para efetivar assim sua participação ativa em todos os procedimentos envolvidos o que irá refletir na bem estar da gestante e do feto no decorrer da gravidez.

Cabe destacar que, “o principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal.” (BRASIL, 2006).

Somando-se a isto, para Costa e Walter (2005), o acompanhamento pré-natal tem importante impacto na redução na mortalidade materna e perinatal, desde que as mulheres tenham acesso a esses serviços, os quais devem ser dotados de qualidade para que ocorra o controle e correção dos riscos identificados. Observa-se também que vários fatores considerados como de risco para a gestante, como hipertensão arterial durante a gravidez, baixo

ganho de peso, anemia e idade da mulher abaixo de 18 e acima de 35 anos, dentre outras, estão associadas a intervenções por parte dos serviços de saúde envolvidas no pré-natal.

A partir do que foi descrito, percebe-se que o PHPN representou um marco na atenção à saúde da mulher no Brasil, pois ele lançou as bases fundamentais para o desenvolvimento de uma assistência pré-natal humanizada, na qual a mulher passa a ser vista dentro de um contexto, como um ser bio-psico-social, que tem dúvidas, medos, anseios e inseguranças e, portanto, necessita de um atendimento humanizado, o que nos leva a concluir que o atendimento pré-natal é o melhor caminho a ser seguido e oferecido a esta gestante, visto que o acompanhamento permite o levantamento da atual situação da saúde de mãe e bebê. Além de possibilitar ações preventivas e educativas visando melhor qualidade de vida de ambos na gravidez desde o início até o parto propriamente dito.

2.2 POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA: SEU DIREITO A SAÚDE

Ao longo da história a mulher foi vista como ser frágil e delicado, no entanto no último século este estereótipo foi sendo modificado e surgiu a figura da mulher independente e determinada.

Em meados do século XX, ocorreram grandes avanços na participação da mulher na sociedade Brasileira. Dando início então ao seu processo de saída da condição de acomodação e submissão, para assumirem novos papéis. Onde conquistaram o direito ao voto e sua participação em movimentos constitucionistas e populares pela melhoria da qualidade de vida. (KANAN, 2011).

A partir dessa participação, a mulher passa a adquirir maior destaque na sociedade, evoluíram e tomaram forma, diferenciando gerações de mulheres, e modificando formas de pensar e viver, causando repercussões em toda sociedade brasileira até os dias de hoje. Mulheres da classe média e da classe baixa, de nível universitário ou sem escolaridade, organizaram-se em movimentos para que suas reivindicações políticas feministas fizessem parte do sistema político brasileiro (DESOUZA, 2011).

Conseqüentemente, com estas mudanças de posição relacionada ao seu papel, sua identidade, e sua suposta fragilidade, as mulheres passam então, a conquistar lugares antes ocupados exclusivamente por homens. No entanto, Para que tal fato ocorresse, alguns fatores

foram contributivos, tais como uma modificação do ideal da mulher do lar, o fato de poder controlar e decidir a quantidade de filhos a partir da descoberta dos anticoncepcionais assim como a conquista do direito ao voto ou a maior liberdade sexual somando-se a necessidade de compor a renda familiar ocasionando em novos modelos de células familiares; a promulgação das leis que protegem as mulheres trabalhadoras juntamente com a busca pela qualificação em termos culturais, e a legitimidade do acesso ao estudo. (KANAN, 2011).

No entanto, somando-se com estas transformações, foi possível notar de forma negativa um aumento dos índices de mulheres envolvidas na criminalidade na última década. Em relação à população masculina, esta tem crescido de maneira considerável e acelerada.

Dados do Departamento Penitenciário Nacional, no Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen), em 2012, o Brasil tem a quarta maior população carcerária do mundo, com 550 mil detentos, dos quais 35 mil são mulheres, o que corresponde a 7% do total, um número que vem crescendo de a forma assustadora; metade dessas mulheres estão presas impulsionada pela grande incidência do tráfico de drogas cumprindo em média penas que variam de 4 a 8 anos. Trata-se, de mulheres jovens, com idade média que varia entre 18 e 24 anos, e escolaridade na sua maioria de ensino fundamental incompleto.

As condições limites de vida e saúde da população que se encontra em unidades prisionais, levam-nos a refletir que embora a legislação vise a prevenir o crime e a garantir o retorno à convivência social, as precárias condições de confinamento tornam-se um dos empecilhos a esta meta, bem como impossibilitam o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva.

Outro aspecto importante, diz respeito à falta de estrutura das unidades prisionais, que de acordo com MISCIANI (2014), estas não são unidades que foram projetadas para mulheres, mas sim, são “reaproveitadas” de presídios masculinos desativados ou casas e prédios que abrigavam menores, infratores ou não.

De acordo com Lacerda (2014, p.1); Dentre as dificuldades no cárcere enfrentadas pelas presidiárias incluem-se: “o não atendimento às suas necessidades de gênero, como, tratamento ginecológico, fornecimento de absorventes e espaço materno-infantil para as mães e seus bebês”. Quando se trata de assistência médica, essa situação decorre da falta de profissionais especializados, pois o sistema penitenciário brasileiro conta com apenas 15 médicos ginecologistas para uma população de 35.039 presas, ou seja, um profissional para cada grupo de 2.335 mulheres, segundo dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (Infopen), do Ministério da Justiça, de dezembro de 2012.

Com o intuito de garantir pelo menos uma consulta ginecológica anual para cada mulher,

como recomenda o Ministério da Saúde, cada ginecologista penitenciário teria que trabalhar 365 dias por ano e atender seis pacientes diariamente. O ideal seria que cada unidade prisional contasse com um médico ginecologista, no entanto isto está longe de ser realidade.

Para compensar o baixo contingente de profissionais de saúde, as administrações penitenciárias adotam a alternativa de encaminhar as detentas para atendimento na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) do município em que se situam as penitenciárias (MISCIANI, 2014). Com isso, o sistema carcerário feminino não torna-se uma questão preocupante apenas pelo aumento célere de mulheres, mas a quantidade de gestantes, que se soma diante do aumento das mulheres encarceradas, tornando-se prioridade a implantação de políticas voltadas a esta temática real.

Diante do exposto, implica salientar:

O que pode ser observado na maioria dos presídios femininos são grávidas brasileiras em sistema de cárcere sofrendo com o descumprimento das normas constitucionais por não terem garantia do direito à assistência médica especializada, não sendo solicitado um único exame laboratorial ou de imagem, expondo esta mulher e o feto a riscos evitáveis, inclusive de contaminação em casos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), aids, tuberculose, muitas vezes desconhecidas até o momento posterior ao parto. Ademais, o feto é o principal prejudicado pela ausência de assistência médica adequada neste período. (VIAFORE, 2005, p.94).

Santa Rita (2009) reafirma que, a presença de gestantes no cumprimento de pena enclausuradas, já é uma questão que merece atenção e ações nos campos da gestão dos complexos prisionais. Pois, as precárias condições de convívio em que se encontram são, na verdade, inegáveis. O problema se acentua quando as unidades femininas não dispõem de recursos humanos especializados, espaços físicos necessários à saúde da mulher, especialmente ao tratamento pré-natal e pós-natal.

Portanto, mas uma vez, reforça-se que, é dever do Estado garantir a saúde, assegurando pela Constituição Federal de 1988, como um direito de todos conforme afirma o art. 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 2004, p.7). Devido a estas considerações, o Sistema Único de Saúde (SUS) está fundamentado pelos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade.

Entretanto, Segundo Oliveira (2009), este direito, infelizmente, usualmente não é observado nas prisões brasileiras, visto que a assistência médica aos presos é negligenciada, desde atendimentos mais simples, como moléstias de pele, ocorrências dentárias, pequenos curativos, até problemas complexos, como acidente vascular cerebral, acidente cardiovascular e

câncer, para os quais o detento não recebe o atendimento necessário ou mesmo nenhum atendimento.

O jornal O GLOBO (2013, p.1), complementa:

Dez anos após o governo federal ter instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, apenas 6,5% de 1.478 estabelecimentos prisionais possuem módulos de saúde, segundo dados de 2012, do Sistema de Informações Penitenciárias (Infopen), do Ministério da Justiça. Nem metas básicas de prevenção de doenças estabelecidas no plano do governo federal, como a distribuição de preservativos para 100% dos detentos, são cumpridas. Segundo relatório do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), divulgado este ano, em 42% dos 1.598 estabelecimentos prisionais, os detentos não tem acesso a camisinhas, estratégia de prevenção fundamental para qualquer população, especialmente para a carcerária, uma vez que as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como Aids e hepatite B, estão no rol das mais prevalentes nas prisões.

No ano de 2003, o PNSSP, fruto da parceria entre o Ministério da saúde e o Ministério da Justiça, foi estabelecido, pela Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 setembro de 2003, para organizar o acesso das populações privadas de liberdade sob o amparo do Estado às ações e serviços de saúde do SUS de forma integral.

A legislação brasileira passou a reservar amparo específico para esta detenta, o que antes não se verificava na Lei de Execução Penal (LEP), consolidando o direito à saúde.

LEP - Lei nº 7.210 de 11 de Julho de 1984:

Institui a Lei de Execução Penal.

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

§ 3º Será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido (Incluído pela Lei nº 11.942, de 2009).

Embora existam leis e tratados Nacionais e Internacionais que buscam contribuir para uma melhor assistência à população encarcerada, é notória a falta de operacionalização, gerando grande preocupação em relação à situação em que se encontram essas pessoas, refletindo-se em práticas de violência e descaso com a saúde física e psíquica.

Esta existência de uma deficitária e precária assistência à saúde da mulher em situação de cárcere, mais especificamente a gestante, ou a inexistência de tal assistência nas penitenciárias, faz tornar esta problemática um caos na saúde pública, permanecendo essas mulheres expostas ao risco de adoecerem e não possuir uma assistência adequada. O que se

agrava quando se considera que, de acordo com dados estatísticos, a maioria dessas mulheres vem de uma condição socioeconômica baixa e que não tinham acesso às ações de saúde nem mesmo antes de entrarem no presídio.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da assistência pré-natal a mulher em situação prisional.

3.1.1 Revisão Integrativa

De acordo com Campos e David (2007, p. 385) “a revisão integrativa é uma técnica de pesquisa onde, os estudos são reunidos e sintetizados, por meio da análise dos resultados evidenciados nos estudos de muitos autores especializados”.

Inclui-se na revisão integrativa, a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilita a síntese de múltiplos estudos publicados e favorece conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa, veio enriquecer produções de pesquisas voltadas para a área da enfermagem, que por muitas vezes este profissional, não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos, explanam Mendes; Silveira e Galvão (2008).

3.1.1.1 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para Mendes; Silveira e Galvão (2008) “seis etapas são fundamentais para compor a revisão integrativa; etapas estas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de uma pesquisa convencional”.

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de

pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Esta primeira etapa, se inicia com a definição de um problema e formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que para Mendes, Silveira e Galvão (2008) “o assunto deve ser definido de forma clara e específica e, apresentar relevância para a saúde e enfermagem”.

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

Nessa etapa, Toledo (2008) “descreve que, são definidas os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos e as estratégias de busca de coleta de dados”.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados /categorização dos estudos

A extração dos dados dos artigos selecionados, necessita da utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p.13).

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos, descreve Mendes, Silveira e Galvão (2008).

Quinta etapa: interpretação dos resultados

Nesta etapa, segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros.

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Esta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. É um trabalho de extrema importância já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a leitura sistemática dos artigos e com a finalidade de atingir o objetivo de analisar a situação/ vivência da gestante privada de liberdade, foi elaborado pela própria pesquisadora duas categorias que possibilitava compreender a realidade das gestantes em vida prisional a partir da publicação científica que foram : Fatores de Risco associado a gestação de mulher privada de liberdade e os cuidados que demandam e Vivência e percepção da gestação de dentro da prisão pelas reclusas.

3.2 COLETA E EXTRAÇÃO DE DADOS

Durante o mês de outubro de 2014, realizou-se um levantamento bibliográfico utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados eletrônicas:

- LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) - Eleita por indexar literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e Caribe, a partir de 1982. Atinge mais de 350 mil registros e contém artigos de cerca de 1300 revistas em saúde, além de possuir outros documentos, como: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, anais de congresso ou conferências, relatórios técnicos científicos e publicações governamentais.

- BDENF (Base de dados de Enfermagem) - Eleita por ser uma base de dados específica da enfermagem. Nasceu em 1988, numa tentativa de facilitar o acesso e a difusão das publicações da área, normalmente ausentes das bibliografias nacionais e internacionais. Desenvolveu-se com o patrocínio da PRODEN - Programa de Desenvolvimento da Escola de Enfermagem/UFMG e convênio estabelecido com o Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde- BIREME, com o compromisso de alimentar a base LILACS. Inclui referências bibliográficas e resumos de documentos convencionais e não convencionais, tais como: livros, teses, manuais, folhetos, congressos, separatas e publicações

periódicas, gerados no Brasil.

- SCIELO (Scientific Electronic Library Online) - Eleita por ser um modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet. Especialmente desenvolvido para responder às necessidades da comunicação científica dos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe, o modelo proporciona uma solução eficiente para assegurar a visibilidade e o acesso universal a sua literatura científica, contribuindo para a superação do fenômeno conhecido como ciência perdida.

3.2.1 Definição dos critérios de inclusão

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção dos artigos foram:

- Estudos que foram indexados nas bases de dados LILACS, BDENF, e SCIELO.
- Publicações nacionais, divulgados em língua portuguesa.
- Disponíveis com o texto na íntegra, para melhor análise da temática.
- Recorte temporal de 10 anos (2004-2014).
- Artigos, Teses e Anais.
- Estudos que fizessem abordagem a temática
- Estudos que utilizassem os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): Direitos humanos, Assistência pré-natal, Gestação, Prisões e Mulher.

3.2.2 Definição dos critérios de exclusão

Os critérios de exclusão estabelecidos foram:

- Artigos repetidos nas bases de dados ou de apresentação insuficiente de resultados.

- Publicações que correspondam a editoriais, resumos de congressos, opiniões e comentários.

3.3 ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS:

Utilizou-se uma estratégia de busca, previamente testada, para verificar se esta iria contemplar todos os estudos pertinentes à realização da pesquisa. A busca consistiu na seleção de obras da literatura científica e técnica, através de descritores possíveis. Nessa primeira etapa foram utilizados os descritores separadamente em cada banco de dados, conforme mostra o quadro 1.

Quadro 1. **Busca na base de dados com cada descritor separadamente**

2004-2014	Base de Dados		
DESCRITORES	LILACS	BDENF	SCIELO
Direitos Humanos	3.701	350	245
Gestação	21.641	1.145	1.827
Pré-natal	6.834	634	48
Prisões	246	11	75
Mulher	3.516	816	3.025
TOTAL	35.938	2.959	5.220

Após essa primeira etapa devido ao grande número de artigos encontrados procedeu-se ao agrupamento de dois descritores em cada busca, na expectativa de filtrar o número encontrado. Os agrupamentos utilizados são mostrados no quadro 2.

Quadro 2. **Busca na base de dados de acordo com os agrupamentos dos descritores**

2004-2014	Base de Dados			
DESCRITORES	LILACS	SCIELO	BDENF	TOTAL
Pré-natal e direitos Humanos	41	2	16	59
Pré-natal e prisões	1	6	1	8
Prisões e gestação	1	3	2	6
Prisões e mulher	14	4	3	21
TOTAL	57	15	22	94

Após a realização da estratégia de busca, procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos de cada publicação obtida, onde foram excluídos os estudos que se encontravam repetidos, não disponível em artigo português e fora do período de 10 anos nas bases de dados, ficando com um quantitativo de 25 artigos.

Observou-se que o agrupamento dos descritores, mostrados no quadro 2 foi o que mais contribuiu para a busca das obras.

3.4 SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS

Para a realização da seleção dos estudos, primeiramente foi feita a leitura dos títulos e resumos de cada publicação localizada por meio da estratégia de busca, de modo que se verificasse a adequação aos critérios de inclusão determinados pela presente pesquisa.

Para que se obtivesse um controle das referências bibliográficas, foi realizada a seleção dos estudos na íntegra, seguido da leitura desses. Com a finalização dessa etapa, 9 artigos foram excluídos por não atenderem aos objetivos da pesquisa. No quadro 3 encontram-se os artigos selecionados de acordo com a base de dados.

Quadro 3. Artigos selecionados para a pesquisa

DESCRITORES	LILACS	SCIELO	BDENF	TOTAL
Pré-natal e direitos Humanos	1	1	0	2
Pré-natal e prisões	1	4	3	8
Prisões e gestação	0	0	2	2
Prisões e mulher	2	1	1	4
TOTAL	4	6	6	16

3.5 EXTRAÇÃO DOS DADOS

Nesta etapa, foi elaborado um instrumento para a realização da extração de dados de cada publicação selecionada. Este instrumento foi construído pela própria pesquisadora e contém: Título, Autor, Região/Ano, Base de dados, Tipo de Estudo, Objetivo e Principais Resultados. Posteriormente, realizou-se a leitura crítica dos estudos selecionados, para identificação de elementos que se relacionassem à temática Assistência Pré-natal a gestante em situação prisional e seleção dos trechos que continham as evidências científicas necessárias, que após esse processo foram agrupadas de acordo com o tema central e elementos relacionados a ele. Todos os dados extraídos que compunham o instrumento utilizado foram organizados por meio de quadros, que continham informações gerais sobre os estudos e os elementos que o compunham (APÊNDICE).

3.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

As conclusões das revisões integrativas foram apresentadas em quadros e tabelas com a finalidade de facilitar a visualização e a análise com base na literatura sobre a temática em estudo.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este espaço está destinado à apresentação dos resultados, bem como a análise dos achados desta pesquisa. Esses obedecerão a ordem estabelecida no estudo, visando a uma melhor compreensão dos pressupostos da revisão integrativa conforme se revelam as discussões dos estudos primários selecionados e quadros que se seguem.

5.1 PERFIL DOS ESTUDOS SELECIONADOS

No quadro 4 está relacionado o total de publicações encontradas, pré-selecionadas, excluídas e incluídas, a partir da estratégia de busca em cada base de dados.

Quadro 4: Total de publicações encontradas, pré-selecionadas, excluídas e incluídas na pesquisa

Base de Dados	Estudos encontrados	Estudos pré-selecionados	Estudos excluídos	Estudos Selecionados
SCIELO	15	10	4	6
BDENF	22	9	3	6
LILACS	57	6	2	4
TOTAL	94	25	9	16

No que concerne à base de dados, a maioria dos artigos revisados foram encontrados nas bases de dados BDENF e SCIELO com 12 artigos selecionados no total, conforme disposto no quadro 4.

No quadro 5 que se segue, encontra-se a distribuição dos artigos selecionados em relação ao período de publicação dos artigos.

Quadro 5: Artigos selecionados em relação ao período de publicação dos estudos.

ANO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL	1	1	1	0	0	0	2	3	1	4	3

A escolha pelo espaço temporal deve-se a implementação do PNSSP em 2003, fazendo necessária assim observar a produção nos últimos 10 anos. Verificou-se que o período de 2010 a 2014 houve publicação de maior quantitativo de estudos acerca da temática, sendo 13 artigos ao todo, conforme disposto no quadro 5. Tais dados demonstram que as pesquisas na área sobre assistência pré-natal a mulheres presas, se encontram em ritmo crescente de desenvolvimento, retratando assim, uma maior atenção dos profissionais em fornecer subsídios ao conhecimento científico para a área, visto que o número de gestantes e puérperas no sistema carcerário têm aumentado cada vez mais.

Na tabela 1 encontra-se a frequência e porcentagem, segundo a procedência da região de desenvolvimento do estudo.

Tabela 1: **Frequência e porcentagem de estudos, segundo o local de desenvolvimento do estudo.**

Local de desenvolvimento do estudo	N	%
Região Nordeste	3	18,75%
Região Centro-Oeste	1	6,25%
Região Sul	6	37,5%
Região Sudeste	6	37,5%
TOTAL	16	100 %

N: valor absoluto; %: valor relativo.

Na busca pelos artigos, observou-se que existe produções sobre a saúde de gestantes em situação prisional em 4 regiões do Brasil entre elas Região Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Contudo, verifica-se predominância de produção nas regiões Sul e Sudeste. Tal fato pode está relacionado com o aumento da população carcerária nestas respectivas regiões em que, de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça

(CNJ, 2014) a região Sudeste lidera o ranking apresentando a maior população carcerária do país com 313.603, seguido da região Sul que se apresenta com 72.011 da população carcerária brasileira.

Quanto à formação profissional, devido à temática abordada estar direcionada a assistência a gestante com privada de liberdade, os 16 estudos selecionados obtiveram profissionais de diversas áreas discutindo o assunto.

Por se tratar de temática de grande interesse da enfermagem, já era esperado maior quantitativo de artigos publicados conforme a tabela 2. Neste caso, 10 artigos (62,50%) da área da enfermagem foram selecionados, seguido da Psicologia, com 03 artigos (18,75%), Medicina com 02 artigos (12,50%) e Direito com 01 artigo (6,25%). Tal fato demonstra a preocupação multiprofissional com a abordagem dessa gestante.

No entanto, Evidencia-se, a necessidade cada vez maior de pesquisadores da área estruturarem os achados de pesquisas sobre esta temática de modo a trazer contribuições e inovações significativas.

Tabela 2: Frequência e porcentagem dos estudos, segundo a formação profissional dos autores

Formação profissional	N	%
ENFERMAGEM	10	62,50 %
PSCICOLOGIA	3	18,75%
MEDICINA	2	12,50%
DIREITO	1	6,25%
TOTAL	16	100%

N: valor absoluto; %: valor relativo.

A seguir, demonstra-se o tipo de delineamento das pesquisas, que consiste em um fator importante a ser analisado, a fim de se verificar quais abordagens estão sendo mais utilizadas pelos pesquisadores que atuam nessa linha de estudo.

Tabela 3: **Frequência e porcentagem dos estudos, segundo o delineamento de pesquisa**

Delineamento da pesquisa	N	%
Qualitativa descritiva	7	43,75 %
Documental	3	18,75%
Quanti-qualitativa	1	6,25%
Quantitativa descritiva	1	6,25%
Convergente assistencial	1	6,25%
Relato	1	6,25%
Revisão de literatura	1	6,25%
Explicativa observacional	1	6,25%
TOTAL	16	100%

N: valor absoluto; %: valor relativo.

Quanto ao delineamento da pesquisa, o que se percebe é que grande parte dos estudos, se tratam de eram estudos Qualitativo 7 (43,75%), conforme disposto na tabela 3 . Segundo Minayo(2010), o estudo qualitativo, se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Cabe ressaltar que, que esse tipo de pesquisa é de relevância para os profissionais da saúde que lidam com o cuidado, a comunicação e interação com as pessoas conforme declara Minayo (2010).

Na presente pesquisa, o maior número de estudos qualitativos reflete a complexidade dos fatores envolvidos na assistência pré-natal de mulheres em situação de prisão, considerado que são eventos permeados por um contexto de discriminação e falta de estrutura adequada para prestação dos devidos cuidados. Apontando também, uma preocupação dos pesquisadores com a temática.

Com o objetivo de uma melhor compreensão da temática assistência pré-natal a gestantes e puérperas presas, considerou-se necessário realizar uma análise cautelosa do conteúdo das produções científicas selecionadas, iniciando primeiramente pela exposição (Quadro 6) e posteriormente, a análise dos objetivos de cada estudo.

Quadro 6: Distribuição dos estudos incluídos, segundo a decodificação determinada e seus objetivos

Código do Estudo	Título	Objetivos
E1	Nascimento atrás das grades: Uma prática de cuidado direcionada a Gestantes, Puérperas e recém-nascidos em Privação de liberdade	Desenvolver uma prática de cuidados, direcionada a Gestantes, Puérperas e recém-nascidos em Privação de liberdade pela teoria Geral de enfermagem de OREM
E2	Percepção das mulheres encarceradas em Penitenciária em relação á atenção a saúde da mulher	Conhecer a percepção de mulheres encarceradas em penitenciária no Sul do Estado de Minas Gerais em relação à atenção a Saúde da Mulher
E3	Maternidade atrás das grades	Conhecer as vivências da maternidade em situação de prisão e as condições de saúde infantil no sistema prisional.
E4	Perfil Sociodemográfico e história penal da população encarcerada de Uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo	Traçar o perfil sociodemográfico e a história penal das mulheres encarceradas
E5	Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo	Descrever o perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba
E6	Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional	Conhecer a vivência de gestantes detentas em uma penitenciária feminina de Porto Alegre e desvelar como percebem a assistência de saúde oferecida nesta instituição.
E7	Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas	Discutir sobre a situação de mulheres encarceradas, no Brasil.
E8	Ausência de assistência a gestantes Em Situação de cárcere Penitenciário	Analisar A vivência de Mulheres encarceradas durante o período gestacional
E9	Mulheres e políticas de saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul	Compreender quem são as mulheres privadas de liberdade situadas nos estabelecimentos penitenciários do RS.
E10	Pré-natal em Unidade Básica de	Descrever a assistência pré-natal realizada

	Saúde A Gestantes em Situação Prisional	em uma unidade básica de saúde ofertada a população carcerária feminina no interior do estado de São Paulo.
E11	Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil.	Identificar o perfil sócio demográfico e as condições De saúde das mulheres encarceradas em penitenciária feminina.
E12	A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Observação direta da realidade vivida por uma reclusa gestante na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.
E13	Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul	Compreender os significados da maternidade vivenciada por estas mulheres.
E14	Para além das grades e punições: Uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária	Verificar como a temática vem sendo abordada, identificar qual o foco mais explorado e apontar possíveis lacunas.
E15	Perfil Gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará.	Identificar o perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Ceará.
E16	Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção á saúde	Descrever as características sociodemográficas, história penal e assistência Ao pré-natal e puerpério em mulheres detentas.

Como visualizado anteriormente, todos os estudos possuem objetivos demonstrados de forma clara e direta, o que possibilita o fácil entendimento do leitor, quanto às intenções dos pesquisadores. O objetivo de um estudo é a apresentação do resultado que se pretende alcançar com o desenvolvimento da pesquisa, constituindo a ação proposta para responder a questão do estudo que representa o estudo (SILVEIRA, 2005).

Após a análise dos objetivos de cada estudo selecionado, emergiram alguns pressupostos e, destes foram originados alguns temas que obtiveram maior enfoque pelos autores, os quais serão agrupados e discutidos para proporcionar melhor visibilidade em relação à assistência pré-natal a gestantes privadas de liberdade.

5.2 PRÈ-NATAL DE GESTANTES PRIVADAS DE LIBERADE: ASSUNTOS ABORDADOS

Como descrito anteriormente, a análise dos objetivos resultou em alguns pressupostos que geraram, conseqüentemente, algumas temáticas de maior enfoque pelos autores e, que se encontram relacionadas ao tema da presente pesquisa. Os pressupostos que originaram o tema foram:

- E1 - Prática de cuidado direcionada às gestantes.
- E2 - A percepção das mulheres presas, em relação a assistência á saúde.
- E3 - Vivenciando a maternidade atrás das grades.
- E4 - Perfil sociodemográfico das mulheres encarceradas.
- E5 - Perfil epidemiológico das mulheres encarceradas.
- E6 - Percepção da assistência á saúde ofertada a gestantes detentas.
- E7 - Situação política de mulheres encarceradas.
- E8 - Ausência de assistência á gestantes em situação de cárcere penitenciário.
- E9 - Perfil das mulheres presas.
- E10 - Assistência pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde a população carcerária feminina.
- E11- Condições de saúde voltadas a saúde reprodutiva da mulher presa.
- E12 - Cuidados necessários á saúde de mulheres grávidas encarceradas.

- E13 - Realidade da oferta a saúde á gestantes reclusas.
- E14 - Problematização da assistência ofertada a detentos.
- E15 - O perfil obstétrico de mulheres presas.
- E16 - Atenção ao pré-natal e puerpério.

Posteriormente apresentou-se a interpretação do conteúdo do universo em investigação. Para tanto, ocorreu à releitura do título e resumo dos 16 artigos selecionados para o agrupamento por afinidade temática. As categorias originadas, a partir dos pressupostos e da análise temática, foram:

- Fatores de risco associados à gestação de mulher privada de liberdade e os cuidados que demandam.
- Vivência e percepção da gestação e puerpério dentro da prisão pelas reclusas.

Desta forma, se dará início a abordagem a cada um dos temas, de acordo com os resultados e conclusões dos autores acerca dos assuntos citados. Os autores dos estudos selecionados para a pesquisa serão mencionados em negrito para uma melhor observação dos mesmos.

5.2.1. Perfil Sociodemográfico e natureza de aprisionamento das mulheres a partir da bibliografia analisada.

Nos estudos analisados, percebe-se o aumento de mulheres envolvidas com a criminalidade ocasionando uma elevação da população carcerária feminina. Sendo assim, é prudente descrever as características e reconhecer algumas das peculiaridades da mulher encarcerada, com o objetivo de ser criadas estratégias de promoção da saúde condizentes com a realidade do grupo o qual está sendo estudado.

➤ **Faixa etária**

Dentre os estudos incluídos, evidencia-se que uma população de mulheres presas, majoritariamente jovem. Em estudo realizado com 310 mulheres do Estado de São Paulo, **E4** verifica-se que a faixa compreendida entre 20 e 30 anos apresentou a maior frequência, com 138 (44,5%) reeducandas.

Em trabalho realizado no estado da Paraíba, a idade das apenadas varia entre 18 e 28 anos (**E5**). No entanto, **E9** mostra que apenas 1,6% de mulheres presas no Rio Grande do Sul (RS) estão com mais de 60 anos de idade.

Com isso, tem-se observado que as jovens estão, cada vez mais, participantes de atos infracionais, conferindo assim uma maior necessidade de aproximação da área da saúde para assistir essas mulheres. Cabe destacar que grande maioria delas, passa boa parte de sua vida fértil encarcerada, indicando a possibilidade de ações desde planejamento familiar, prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), até métodos contraceptivos. Sem contar toda preparação durante a gestação bem como as orientações ao climatério.

Para Ribeiro et al, (2013, p.15) tal fato se deve por se tratar de uma faixa etária, Comumente inseridos nas camadas populares mais baixas, geralmente sem trabalho e perspectivas futuras, levando-os a tornar-se alvos de cooptação por criminosos, ficando assim sujeitos à violência, ao uso de drogas e à desestruturação família.

➤ **Raça/Etnia**

Quanto a variável Raça e etnia foi possível identificar um predomínio de cor branca. No estado de São Paulo, **E4** demonstra um percentual de 55,5 se tratando de mulheres brancas e 44,6% eram negras já, no **E9**, 65% das apenadas no Rio Grande do Sul, são de cor branca.

Este elevado percentual no RS se deve a população gaúcha autodeclarada branca ser de cerca de 80%. Sherer, et al (2011, p.59), “afirma que tais diferenças possam ser explicadas pelas diversidades regionais, observadas na composição étnica de cada uma dessas populações”.

➤ **Escolaridade**

Na última década, houve melhoria na situação educacional do país. No ano

2000, as mulheres alcançaram o mesmo patamar de alfabetização, com ligeira vantagem, quando esse patamar é comparado à situação dos homens alfabetizados (IBGE, 2002). Apesar dessa sensível melhoria das condições educacionais da população feminina, assegurada pelo artigo 18 da Lei de Execução Penal, na situação de carceragem os estudos confirmam índice maior de baixos níveis de escolaridade.

No estado de São Paulo, o percentual de mulheres presas que não frequentaram escola ou possui ensino fundamental incompleto é de 64,5% segundo, **E4**. Porém, no estado da Paraíba, pouco mais da metade das presidiárias não completou o ensino fundamental (59%), conforme demonstra o **E5**.

No RS, o percentual de mulheres presas com ensino fundamental incompleto sobe para 60% e apenas sete mulheres privadas de liberdade possuem ensino superior completo (**E9**), enquanto que, **E15**, evidencia no estado do Ceará, um baixo nível de instrução correspondente a 63,2% das informantes possuíam até o Ensino Fundamental Incompleto, sendo 5% (7) dessas, analfabetas.

➤ **Estado civil**

Em relação ao estado civil, as pesquisas apontam um elevado percentual de mulheres solteiras dentre as apenadas. Em estudo realizado em São Paulo, o estado civil dito solteira foi frequente em 224 mulheres presas no **E4**. Enquanto que no estado do Ceará, 85 das reclusas eram solteiras (**E15**).

Para Ribeiro et al, (2013, p.16) existe uma relação entre o estado civil e o tipo de crime cometido. Geralmente, as mulheres solteiras estão, em geral, detidas por uso/tráfico de drogas e crimes contra o patrimônio. Já as casadas ou em união estável declaram que foram presas em função do relacionamento com seus companheiros, seja por meio do tráfico ou violência doméstica.

Natureza de aprisionamento das mulheres

Os estudos mostram concordância no que diz respeito ao envolvimento no tráfico de drogas, tanto por traficarem como por usarem, sendo este, a principal causa de aprisionamento de mulheres. Em estudo realizado no RS, mostra que 78% das mulheres foram presas pelo envolvimento com tráfico de drogas (**E9**); no estado de São Paulo, este delito possui frequência de 63% (**E4**). Já no estado do Paraíba, o número sobe para 75,5% de mulheres presas pelo envolvimento com o tráfico (**E5**).

Estes crescentes dados são justificados nas literaturas pelo fato de que, as mulheres passaram a ser mais presas por ficarem na função de "mula" no tráfico, ou seja, elas ficam com a missão de carregar as drogas por levantarem menor suspeita. Além de muitas serem enquadradas no crime de tráfico, quando são obrigadas a entrar com drogas na prisão, em visitas a seus companheiros presos ou são, muitas vezes, mães de família que ocuparam posições no tráfico depois da morte dos cônjuges que já estavam ligados ao tráfico (Santa Rita, 2013).

No entanto, vale ressaltar que, há uma diferença entre homens e mulheres quanto à criminalidade, uma vez que as mulheres participam em menor número que os homens nos delitos e em posição subalterna, de menor importância, por serem consideradas mais emotivas e influenciadas por estados fisiológicos, as mulheres possuem tendência a ser qualificadas como perigosas não confiáveis e capazes de traição (Sherer et al, 2011).

5.2.2 Categorias originadas a partir dos pressupostos e da análise da temática

5.2.2.1. Fatores de risco associado a gestação de mulher privada de liberdade e os cuidados que demandam.

Dentre todas as situações que afligem o sistema prisional, a falta de atendimento à saúde é um de seus aspectos mais graves. O ambiente do estabelecimento penal influi, no todo ou em parte, para o aparecimento de doenças já latentes ou seu desencadeamento. No entanto, as apenadas não têm possibilidade de, por seus próprios meios, buscar qualquer outro tipo de atendimento ou medicação diferente do oferecido pelo sistema. O que faz, torna-se reféns dos maus tratos, da negligência e da violência incorporada na falta de cuidado com quem está sob custódia (FERRARI, 2010). **E7**

Em estudo realizado em uma penitenciária localizada no Espírito Santo foi entrevistadas 121 mulheres, dentre os achados no **E11**, destaca-se a ocorrência de doenças crônicas e infecciosas de diversos graus de severidade e de complexidade em sua identificação e manejo clínico. Os usos regulares de álcool, maconha e cocaína foram relatados por cerca de 50% da população entrevistada; durante o exame ginecológico, Citologia cérvico-vaginal normal só foi observada em 33,1% das detentas, sendo frequentes as alterações inflamatórias inespecíficas e atípicas epiteliais. Dentre as biopsiadas, observou-se a presença de hiperplasia epitelial escamosa e neoplasia intraepitelial associada ao HPV.

O uso regular de álcool, maconha e cocaína são considerados comportamento de risco, assim como também a atividade sexual dentro dos presídios o é, sendo suficiente para dar suporte à transmissão sexual do HIV e de outras DST. Há relatos de possível transmissão de gonorreia, sífilis e hepatite B e outras doenças crônicas e infecciosas de diversos graus de severidade e de complexidade em sua identificação e manejo clínico, dentro dos presídios de acordo com **E14**.

No que tange a gestação, uma pesquisa realizada no Espírito Santo, **E11**, refere que 4,1% das entrevistadas engravidaram após o encarceramento. O que demonstra a falta ou ineficácia no que se refere o acesso aos métodos contraceptivos. No entanto, o **E8** realizado em Natal, Rio Grande do Norte, descreve que 88,8% das mulheres entrevistadas em sua pesquisa já estavam grávidas ao serem encarceradas.

Apesar desta alta frequência de gestação dentro do sistema penitenciário seja engravidando após, ou antes, de ser encarcerada, ao analisar as falas das participantes nota-se a falta de assistência e acompanhamento ao pré-natal para a maioria das mulheres que vivenciaram a gestação no presídio, além da falta de preparação para receber essa população que necessita de atenção de cuidados diferenciados e especializados segundo **E8**. É importante que não só os profissionais de saúde, mas também todos os profissionais do sistema carcerário estejam sensibilizados e orientados quanto a como proceder em relação a possíveis intercorrências que está gestante está sujeita, realizando o cuidado necessário até que ela venha a ser atendida por um especialista.

Em relação à falta de preparo, Fochi et al (2014) relata que os profissionais de saúde de uma unidade básica de saúde que oferece atendimento a gestantes em situação prisional referem despreparo para lidar com esta demanda específica e atender adequadamente às necessidades e expectativas das gestantes em situação prisional. Esta reflexão se deu pelo reconhecimento dos riscos para a saúde física e mental dentro do ambiente prisional, a escassez de recursos mínimos para atender às necessidades básicas de saúde, que vão de condições estruturais, alimentação e violência até ao acesso aos cuidados de saúde.

Quanto à assistência pré-natal, os dados do **E16** realizado em um presídio feminino de Campo Grande (MS), observa-se que dentre as 10 gestantes entrevistadas, 2 das gestantes ainda não haviam recebido nenhuma consulta de pré-natal e duas haviam iniciado o pré-natal no 3º trimestre de gestação. Esse quadro revela atendimento inferior ao constatado pelo **E12** na Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre, onde toda mulher, grávida ou não, ao ingressar, passa por período de triagem de um a dois dias,

durante o qual é avaliada por médico clínico e assistente social (ou psicóloga) e, se grávida, já recebe atendimento pré-natal; situação diferente, encontrada na unidade prisional feminina de Santa Catarina em que, no **E1** é possível perceber um atraso nas consultas pré-natais das gestantes reclusas.

Uma minoria das entrevistadas no presídio feminino de Campo grande (MS) foi orientada no pré-natal quanto aos cuidados das mamas e o aleitamento, achado que se assemelha ao encontrado no E10, envolvendo gestantes em situação prisional atendidas em uma UBS. Isso revela que as ações de promoção e manejo do aleitamento materno no ciclo gravídico-puerperal, embora preconizadas pelo Ministério da Saúde, ainda enfrentam desafios para sua efetivação nos serviços de saúde.

Vale ressaltar que a Lei de Execução Penal esclarece sobre o direito constitucionalmente garantido às mulheres privadas de liberdade do aleitamento materno. Para tanto, estabelece que as unidades prisionais destinadas a mulheres devam ser dotadas de berçário, para que possam cuidar e amamentar seus filhos, no mínimo, até seis meses de idade.

É de suma importância que a enfermagem se aprimore dessa clientela para promover a saúde da mãe e bebê, estimulando o aleitamento materno e ações educativas através da promoção do autocuidado.

Em relação à disponibilidade de transporte, para realizar a ida à Unidade de Referência Obstétrica foi realizado pelo veículo da Agepen-MS. Em todos os casos esse transporte foi assegurado após a ocorrência de contrações, hemorragia transvaginal ou rompimento da bolsa amniótica conforme descrito no **E16**. Cabe salientar que, o transporte é um direito da detenta nos casos de tratamento médico, incluindo complicações gestacionais e trabalho de parto.

Entretanto, segundo os relatos das entrevistadas no **E8**, a ausência, precariedade e atraso dessa escolta, veículos e recursos para atender às solicitações da administração penitenciária, ocorrências emergenciais e consultas agendadas ficam prejudicadas, já que as mesmas estão a cargo da polícia, a qual alegava falta de pessoal. Tal dificuldade se assemelha com as dificuldades enfrentadas na UBS em que os horários para o transporte não eram fixos; o serviço de escolta em determinadas situações não estava disponível, ocasionando no impedimento de realização de alguns atendimentos (**E10**).

5.2.2.2 Vivência e percepção da gestação e puerpério dentro da prisão pelas reclusas

Dentre os aspectos vivenciados por mulheres privadas de liberdade, o sentimento de medo e dúvida do processo de gestar e parir dentro do contexto prisional, é um dos sentimentos que emergiram dentre os estudos incluídos nesta categoria. Todavia, é importante lembrar sempre que amenização destes sentimentos vai além das intervenções biológicas, necessitando de apoio e tranquilidade que vai desde o familiar que o visita, as parceiras de cela, os servidores da instituição carcerária até o profissional que irá lhe atender para a realização do parto.

De acordo com o **E6** realizado na penitenciária feminina de Porto Alegre, este medo e dúvida estão vinculados ao local onde o nascimento acontecerá sendo este, desconhecido pelas gestantes ou ainda, dar a luz na penitenciária de forma acidental. Neste caso, os profissionais da instituição prisional, poderiam informar sobre os hospitais de referência (HR), mesmo que através de material áudio visual, esclarecendo dúvidas e minimizando ansiedades que afetam a gestante.

Vale ressaltar, que conhecer antecipadamente o local onde se dará o parto possibilita à parturiente maior confiança e melhores condições fisiológicas durante a parturição, beneficiando principalmente ao recém-nascido.

Outra preocupação que assola as gestantes privadas de liberdade é em relação ao tratamento que receberão por parte dos profissionais no hospital de referências sabendo que, o momento do parto é um momento muito delicado, que inspira cuidado e atenção e que nesta fase, a mulher apresenta grande vulnerabilidade, a assistência prestada pela equipe médica e de enfermeiros apresenta imensurável importância para o seu bem-estar e a sua recuperação devendo ser diferenciada para um cuidado materno - infantil com qualidade.

No entanto, a realidade vivenciada por estas gestantes reclusas, é bem distante daquilo que está estabelecido na teoria, pois, de acordo com o relato das entrevistadas na pesquisa, durante o pré, parto e pós-parto, estas mulheres ficam acorrentadas pelos pés, somando-se a uma postura profissional ostensivamente despreparada e discriminatória, demonstrando ser submetidas a violência obstétrica contradizendo todas as premissas sobre humanização da assistência ao parto e nascimento (BRASIL, 2006).

Em consonância com o descrito a cima, Decreto Brasileiro nº. 57.783, de 10 de fevereiro de 2012:

Veda o uso de algemas em presas parturientes, nas condições que especifica GERALDO ALCKMIN, Governador do Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, Considerando o disposto nos artigos 1º, inciso III, e 5º, incisos III e XLIX, da Constituição Federal, segundo os quais a República Federativa do Brasil tem como fundamento, dentre outros, a dignidade da pessoa humana, constituindo direitos fundamentais não ser submetido a tratamento desumano ou degradante e ter assegurado, em caso de prisão, o respeito à integridade física e moral; Considerando que o uso de algemas, nos termos da Súmula Vinculante nº 11, do Supremo Tribunal Federal, deve-se restringir a situações de risco de fuga ou de perigo à integridade física do preso ou de terceiros; Considerando os princípios norteadores do tratamento com dignidade às presas, sobretudo quando parturientes; Considerando que presas em trabalho de parto não oferecem risco de fuga, podendo eventuais situações de perigo à integridade física própria ou de terceiros ser abordadas sem recurso a meios excessivos de contenção; e Considerando, finalmente, as “Regras Mínimas” adotadas pela Organização das Nações Unidas para o tratamento de presos (Resolução nº 2076, de 13 de maio de 1977, do Conselho Econômico e Social) e presas (Resolução nº 2010/16, de 22 de julho de 2010, do Conselho Econômico e Social, aprovada pela Assembléia Geral em 6 de outubro de 2010), Decreta: Artigo 1º - Fica vedado, sob pena de responsabilidade, o uso de algemas durante o trabalho de parto da presa e no subsequente período de sua internação em estabelecimento de saúde. Parágrafo único - As eventuais situações de perigo à integridade física da própria presa ou de terceiros deverão ser abordadas mediante meios de contenção não coercitivos, a critério da respectiva equipe médica. Artigo 2º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Estas gestantes que se encontram privadas de liberdade independente do ato ilícito que cometeram, não podem ser mais uma vez pela escassa assistência a saúde que lhe é ofertada. Além disto, o feto é o principal prejudicado pela ausência de assistência adequada neste período. A saúde é um direito de todos independentes de quem seja, e é dever do Estado prestar este atendimento com a maior dignidade humana possível. Somando-se a estas preocupações, há ainda medo, quanto aos limites de contato com o recém-nascido, pois uma vez que necessite de internação na unidade de terapia intensiva neonatal, não é permitido o acompanhamento pela mãe, o que causa angústia, especialmente à gestante de alto risco.

Dentre as pesquisas, a maioria das entrevistadas, referiu o quanto é importante à presença de seus filhos durante o período em que se encontram no sistema prisional. No **E3**, observa-se que a permanência da criança dentro da prisão suaviza a pena, pois essas mulheres não se sentem sozinhas e suprem a falta dos outros filhos deixados no mundo extramuros da prisão; fato esse semelhantemente observado, no **E13** realizado em uma prisão feminina do Rio Grande do Sul onde, a companhia do filho durante o aprisionamento é percebida como um aspecto positivo, o qual a mulher projeta no filho a minimização das dificuldades enfrentadas durante este período. A criança parece ser vista como um “porto seguro”.

Entretanto, nem todas as mulheres pensam da mesma forma, pois, algumas destas mulheres, consideram a penitenciária um local inadequado para o crescimento e desenvolvimento de uma criança além da falta de recursos e apoio familiar para a assistência à saúde da criança. O **E3** declara que as condições físicas da penitenciária não favorecem o desenvolvimento saudável das crianças, uma vez que muitas apresentam doenças respiratórias; pelas falas das entrevistadas em sua pesquisa, fica evidente que o atendimento às crianças é precário, e a participação delas no cuidado dos filhos, em alguns momentos, é impedida.

O aprisionamento pode ser pensado com um paradoxo, pois de um lado pode significar para algumas mulheres uma forma de exclusão social e violência, por outro lado. Apesar de estarem privadas de liberdade, os estudos **E3** e **E13** relatam que algumas mulheres percebem esta reclusão como uma oportunidade de resgatar ou mesmo construir o seu papel materno, o que favorece a minimização do sofrimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar conhecer a literatura existente sobre assistência pré-natal a gestantes privadas de liberdade, observa-se que há uma transversalidade no que se refere aos autores. A temática é interesse de profissionais da Enfermagem, Medicina, Direito assim como Psicologia, publicada nas bases de dados BVS e SCIELO, evidencia-se que os anos de 2010-2014 tiveram maior número de publicações, retratando um crescente desenvolvimento sobre a temática. Outra questão relevante é que abordam desde o autocuidado a fatores de risco e a percepção da gestante reclusa, englobando o perfil sociodemográfico. Trata-se de uma população jovem e a maior causa de aprisionamento é o envolvimento com drogas.

Apesar da alta frequência de gestação dentro do sistema penitenciário, ao analisar os resultados das pesquisas, percebe-se a inexistência ou ineficácia da assistência e acompanhamento ao pré-natal para a maioria das mulheres que vivenciaram a gestação no presídio, além da falta de preparação para receber essa população que necessita de atenção de cuidados diferenciados e especializados. No entanto, mesmo com todas as situações vivenciadas por estas mulheres, elas olharam para a gestação como oportunidade de ser mãe.

Dessa forma, a condição de mulher grávida no ambiente prisional deve ser mais bem compreendida, tendo em vista que a assistência pré-natal é um fator importante para que a mulher desenvolva uma gravidez sadia observa-se então, a necessária investigação da situação do sistema carcerário brasileiro, sobretudo no que se refere à assistência pré-natal.

Há que se pensar a saúde do binômio no âmbito bio-psico-socio-espiritual, sem o estigma que a vida carcerária abarca. Compreende a gestação como um momento que exige cuidados e assistência em saúde e orientação. O crescente número de mulheres sob custódia do Estado indica que a atenção à saúde carcerária deve ser repensada considerando sua importância epidemiológica e sanitária no país. Assim como, a necessidade de realização que mais estudos sobre a temática e a publicação dos mesmos, para o enriquecimento de conhecimento, que gestores e outros servidores percebam a importância de uma assistência a saúde das mulheres privadas de liberdade,

principalmente aquelas que vivenciam o período gestacional no ambiente prisional e que enfermeiros e demais profissionais da saúde estejam aptos ao diálogo e à escuta de forma não julgadora, sendo atores de uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDEN, Pennie Sessler. Enfermagem materno-infantil. 2. ed. Reichmann: Rio de Janeiro, 2000. 524p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 66 p.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 82 p.

_____. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848 de 07.12.1940 ; alterado pela Lei nº 9.777 em 26/12/98 .

_____. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BORGES, Cristiane José. Avaliação de ações educativas em saúde com grupos de gestantes: estudo comparativo entre unidade saúde da família e unidade básica de saúde. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005. Disponível em: <http://www.btdt.ufg.br/tede_simplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=31>. Acesso 21/11/2013.

CAMPOS, Juliana Faria; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Abordagens e mensuração da qualidade de vida no trabalho de enfermagem: produção científica. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro. v. 15, n. 4, p. 584-589, 2007.

COSTA, WALTER et al. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. Revista

Brasileira de saúde pública, São Paulo. vol.39 no.5 São Paulo . 2005

CALDERON, I. M. P.; CECATTI, J. G.; VEGA C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v.28, n.5, p.310-5, 2006.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. UNESCO,1998.
Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001394/139423por.pdf> acesso em: 25/11/2014.

DECRETO 57.783 de 10 de fevereiro de 2012. Disponível em: <http://www2.Policiacivil.sp.gov.br/x2016/modules/smartsection/item.php?itemid=322>.
Acesso em: 24/11/2014.

DESOUZA, E. ; BALDWIN, J. R.; ROSA, F. H. A Construção Social dos Papéis Sexuais Femininos. Psicologia: Reflexões e Críticas, 13(3), 485-496, 2000.

FERRARI, Ilka franco. Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas; Revista Mal-estar e Subjetividade; Fortaleza; Vol. X ; Nº 4 p. 1325-1352; 2010.

FOSHI, silva e Lopes. Pré-natal em Unidade Básica de Saúde a Gestantes em Situação Prisional. Revista Rene; 15(2): 371-7. 2014.

GALVÃO, M.C. et al; Ausência de assistência á gestante em situação de cárcere penitenciário.2013 Cogitare Enferm. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33554/21053> acesso 21/11/2013.

GAMA, Silvana Granada Nogueira de; et al. Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidades do Município do Rio de Janeiro, 1999-2000. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20 Sup, 1:S101-S111, 2004.

GOIS et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária, Ciência & Saúde Coletiva, 17(5):1235-1246, 2012.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2002/> Acesso em: 24/11/2014.

JESUS, LERMEN. Mulheres e políticas de saúde no sistema prisional do Rio Grande do sul; Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2013.

KANAN, L. A. Poder e Liderança de Mulheres nas Organizações de Trabalho. O&S – Salvador, 17(53), 243-257, 2010.

LACERDA, A.C. Brasil: 4ª população carcerária do mundo. 2014. Disponível em: http://port.pravda.ru/sociedade/curiosas/18-02-2014/36263-populacao_carceraria-0/ acesso em: 09/11/2014

LEIVAS, V.B.A et al. Assistência integral á saúde da mulher privada de liberdade. 2009. Rev. Udesc. Disponível em: http://webcache.Googleusercontent.com/search?q=cache:yxc8tkxDyM4J:www.revistas.desc.br/index.php/udescemacao/article/download/2223/pdf_69+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br acesso 15/ 10/ 2013

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis. v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos – Dez 2012. Disponível em: http://portalmj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B_2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.html Acesso em 29/05/2014.

MAYANA, Camila Barbosa Galvão. Vivências de mulheres em situação de cárcere

penitenciário durante o período gestacional. Natal-RN. Dissertação de Pós-Graduação em Enfermagem-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2013

MOURA, E.R.F. Assistência de enfermagem no pré-natal no contexto do programa de saúde da família. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v.7, n.13, p.109-18, 2003.

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento. Ciência e Saúde coletiva. vol. 12, n. 4, Rio de Janeiro, 2010.

MALVASI PA. Interfaces da vida loka- Um estudo sobre jovens, tráfico de drogas e violência em São Paulo. 2012. São Paulo. Tese de Doutorado em Saúde Pública Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-09032012-132410/pt-br.php> acesso em: 10/11/2014.

MELLO E GAUER. Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul; Saúde e Transformação Social, v.1, n.3, p.113-121; 2011.

MISIANI, Elisabeth. Visita aos presídios femininos. Disponível em: http://www.Unanet.net/b eth /news/topicos/dificil_visita.htm acesso em: 22/11/2014.

MIRANDA, A.E e cols. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. Revista Saúde Pública; v.38, n.2, p.255-260, 2004

MILITÃO E KRUNO. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional; Saúde Santa Maria, Vol. 40, n. 1, p.75-84, 2014.

OLIVEIRA, H.C.; CAVALCATE, C.M. et al. Assistência a saúde à mulher - presa: um direito negado. Anais do II Seminário Nacional Gênero e Práticas Culturais: culturas, leituras e representações; 2009. Disponível em: http://ita_poranga.Net/gen_erro/gt8/2.pdf. Acesso em: 20 de novembro de 2013

OLIEVEIRA et al. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo; Online Brazilian Journal of Nursing, Vol 12, No 4; 2013.

PÍCOLI, et al. Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção á saúde; Revista Baiana de Saúde Pública; v.38, n.1, p.67-82 ; 2014.

RIOS, C.T.F. ;Vieira N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciências e Saúde Coletiva, 2007. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>. Acesso em: 1/11/2013.

RODRIGUERS, Karina. Apenas 6,5% das prisões têm serviço de saúde no país. Jornal O GLOBO, Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2013.

ROSINSKI, T.C.; Cordeiro, C.G.; Monticelli, M.; Santos, E.K.A. Nascimento atrás das grades: uma prática de cuidado direcionada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em privação de liberdade. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 5, n. 2, p. 212-219, 2006.

RIBEIRO et al. Perfil Gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis; 22(1): 13-21. 2013.

SILVA et al. Percepção das mulheres encarceradas em Penitenciária em relação á atenção a saúde da mulher; Convibra, Minas Gerais, 2010.

SHERER e RAGOZO, Perfil Sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo, Revista eletrônica saúde mental álcool drogas. (Ed. Port.) 7(2); 55-62.2011.

SILVA, Leila Rangel da; Santos, Inês Maria Meneses dos. O corpo do pré-natal: Cuidado da gestante. [pp.89 a 141]. In; Figueiredo, Nebia Maria Almeida de. Práticas de Enfermagem: Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido. São Paulo: Difusão Paulista, 2003.

SILVEIRA, Camila Santejo. Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisa integrativa. Ribeirão Preto, 2005. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SANTA RITA, Rosângela Peixoto. Quase metades das mulheres presas no Brasil não foram julgadas. 2013 Disponível em: <http://www.pco.org.br/mulheres/quase-metade-das-mulheres-presas-no-brasil-no-foram-julgadas/100y,e.html>

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo. v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SANTA RITA, Rosangela Peixoto. Mães e crianças atrás das grades: em questão o princípio da dignidade da pessoa humana. 2006. 162 f. Dissertação (Mestrado em Política Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

SANTOS, Rodrigo da Fonseca Vieira Justen dos. Memória e informação: ex-prisioneiras políticas e espaço prisional.UNIRIO, 2000 disponível em: <http://www.rj.anpuh.org/resources/rj/Anais/2006/ic/Rodrigo%20da%20Fonseca%20Vieira%20Justen%20dos%20Santos.pdf> acesso em: 21/12/2013.

TOLEDO, Melina Mafra. Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa. São Paulo, 2008. 153 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

TREVISAN, Maria do Rosário et al. Perfil da Assistência Pré-Natal entre Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia, Disponível em: www.scielo.br/scielo.php. Acesso em: 04/06/2014

VIAFORE, D. A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. Direito & Justiça, ano XXVII, v. 31, n.2, p. 91-108, 2005.

APÊNDICE

1. Tabela resumida dos artigos selecionados para a presente pesquisa

Título	Autor	Objetivo	Principais Resultados	Região/ Ano	Base de dados	Área de atuação	Tipo de Estudo
Nascimento o atrás das grades: Uma prática de cuidado direcionada a a Gestantes, Puérperas e recém-nascidos em Privação de liberdade.	Rosinsk, et al.	Desenvolver uma prática de cuidados, direcionada a Gestantes, Puérperas e recém-nascidos em Privação de liberdade pela teoria Geral de enfermagem de OREM	Foi possível perceber melhor compreensão das relações de cuidado e auto-cuidado pelas mulheres assim como este realidade de universo carcerário.	Santa Catarina, 2006	BDENF	ENFERMAGEM	Convergente assistências
Percepção das mulheres encarceradas em Penitenciária em relação á atenção a saúde da mulher	Rocha, et al.	Conhecer a percepção de mulheres encarceradas em penitenciária no Sul do Estado de Minas Gerais em relação à atenção a Saúde da Mulher	Frente aos relatos a serem analisados, todas as participantes abordam uma dificuldade em realizar o planejamento familiar e pré-natal dentro do presídio. Porém, em suas falas percebe-se que existe uma preocupação dentro do presídio, por seus dirigentes, com as questões do planejamento familiar, pelo fato de relatarem ter participado de palestras realizadas durante um evento de saúde promovido pela iniciativa do Enfermeiro do presídio, e na realização de pré-natal, com o depoimento de uma presidiária grávida que informa receber assistência à saúde durante a gestação.	Minas Gerais, 2010	BDENF	ENFERMAGEM	Qualitativo descritivo

Maternidade de atrás das grades	Silva et al,	Conhecer as vivências da maternidade em situação de prisão e as condições de saúde infantil no sistema prisional.	Essas mulheres enfrentam dificuldades relacionadas à lactação e não possuem suporte especializado para superar os problemas comuns do aleitamento materno. As protagonistas do estudo revelaram que a maternidade em situação de prisão é caracterizada por preocupações relacionadas às condições ambientais em que vivem seus filhos dentro da penitenciária, à. A partir das falas dessas mulheres, constata-se que o cuidado materno-infantil no sistema prisional se encontra insuficiente e contraditório em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde.	Rio Grande do Sul, 2011	BDENF	ENFERMAGEM	Qualitativo descritivo
Perfil Sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo	Sherer, et al,	Traçar o perfil sociodemográfico e a história penal das mulheres encarceradas	A população foi de 310 mulheres, na maioria jovem, branca, natural do Estado de São Paulo, solteiras, com pelo menos um filho, católicas, baixa escolaridade e ocupações relacionadas. Envolvimento com drogas (tráfico e uso) foi o delito mais observado. Em relação aos registros dos cuidados a saúde, os prontuários estavam incompletos.	São Paulo, 2011	BDENF	ENFERMAGEM	Documental

Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo	Oliveira, et al.	Descrever o perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba.	Mulheres predominantemente paraibanas, na faixa etária de 18 a 28 anos (52,4%), com ensino fundamental incompleto (59%), sem relação conjugal (54,2), o tráfico de drogas (28,4%) e associação ao tráfico (13,3%) são as principais causas de aprisionamento. Verifica-se que 25,9% possuem doenças diagnosticadas e 18,1% recebem acompanhamento de saúde.	Paraíba, 2013	BDENF	ENFERMAGEM	Descritivo quantitativo
Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional	Lisandra Paim Militão e Rosimer y Barão Kruno	Conhecer a vivência de gestantes detentas em uma penitenciária feminina de Porto Alegre e desvelar como percebem a assistência de saúde oferecida nesta instituição.	As entrevistadas, ao ingressarem na penitenciária, realizam exames laboratoriais para logo iniciarem o pré-natal, o que inclui até duas ecografias obstétricas durante toda a gestação. De modo geral, as gestantes avaliaram o serviço de saúde da instituição como muito bom e consideram-se bem assistidas durante o período em que os profissionais da enfermagem estão presentes. Porém, não há orientações educativas relativas à preparação ao parto, amamentação e cuidados com o recém-nascido e a falta de profissionais a partir das 17hs.	Porto Alegre, 2014	BDENF	ENFERMAGEM	Qualitativa descritiva
Mulheres encarceradas: elas, seus filhos e nossas políticas	Ilka Franco Ferrari	Discutir sobre a situação de mulheres encarceradas, no Brasil.	A assistência pré-natal oferecida às gestantes permitiu conhecer o universo pluralizado da mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional.	Minas Gerais, 2010	LILACS	PSICOLOGIA	Documental
Ausência de assistência a gestantes em situação de cárcere penitenciário	Galvão, et al.	Analisar a vivência de Mulheres encarceradas durante o período gestacional	As mulheres, ao vivenciarem a gravidez dentro do presídio, estão mais propensas a experimentarem sentimentos de preocupação, dúvidas, tristeza e medo quanto à saúde do bebê, pela falta de assistência pré-natal, e quanto ao ambiente prisional, devido à estrutura para atender suas necessidades.	Rio Grande do Norte, 2013	LILACS	ENFERMAGEM	Qualitativa descritiva

			A assistência à saúde destinada a essas mulheres é deficitária e muitas vezes não ocorre, colocando em risco a vida do bebê e da própria mãe, sendo esta uma realidade preocupante na saúde pública.				
Mulheres e políticas de saúde no sistema prisional do Rio Grande do sul	Jesus, Lermen	Compreender quem são as mulheres privadas de liberdade situadas nos estabelecimentos penitenciários do RS.	O RS aderiu ao PNSSP e possui 22 equipes de saúde prisional, com cobertura de 50% da população encarcerada, sendo que treze delas atendem mulheres e garantem a cobertura de saúde de 44% das apenadas. As equipes buscam ampliar as ações de saúde da mulher, fortalecer as linhas de cuidado para gestantes e garantir o cuidado em saúde que acolha as demandas específicas femininas nas prisões.	Rio Grande do Sul, 2013	LILACS	PSICOLOGIA	Qualitativo Descritivo
Pré-natal em Unidade Básica de Saúde a Gestantes em Situação Prisional	Fochi, et al.	Descrever a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde ofertada a população carcerária feminina no interior do estado de São Paulo.	Os atendimentos eram agendados e envolvia consultas médicas, de enfermagem e odontológicas. a penitenciária definia segundo critérios internos quais gestantes seriam atendidas. A primeira consulta era com a enfermagem e as demais com o médico. Durante os rounds as equipes relatavam despreparo para lidar com esta população específica e atender adequadamente as necessidades e expectativas das gestantes.	São Paulo, 2014	LILACS	ENFERMAGEM	Relato
Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo,	Miranda et al.	Identificar o perfil sócio demográfico e as condições de saúde das mulheres encarceradas em penitenciária feminina	Um total de 121 mulheres foram incluídas. Todas já haviam tido atividade sexual pregressa; a idade média do primeiro coito foi de 15,2 anos, variando de nove a 27 anos; e 28% apresentavam história de doença sexualmente transmissível (DST). Doze (9,9%) mulheres estavam grávidas no momento	Espírito Santo, 2004	SCIELO	MEDICINA	Qualitativo descritivo

Brasil			da entrevista. História de gravidez na adolescência foi freqüente. A maioria não adotava nenhum método contraceptivo e nem fazia uso de preservativos. Laqueadura tubária foi observada em 19,8% e citologia cervical anormal em 26,9%.				
A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier	Daniele Viafore	Observação direta da realidade vivida por uma reclusa gestante na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	Dentre as situações que flagelam o sistema prisional, a falta de atendimento à saúde é um de seus aspectos mais graves. Para as apenadas, gestantes ou não, receberem qualquer tipo de atendimento médico necessário, fazem solicitação através de um “bilhete” para a diretora do estabelecimento prisional, que, por sua vez, tende a levar mais de uma semana para analisar este pedido. Contudo, muito embora as reclusas gestantes estejam recebendo algum tipo de atendimento médico, constata-se a precariedade na prestação do mesmo. A consulta médica de pré-natal, acontece apenas uma vez durante toda a gestação e, por insistência da apenada. Após esta consulta, a gestante presa só volta ao hospital no momento do parto.	Porto Alegre, 2005	SCIELO	DIREITO	Explicativo observacional
Vivências da maternidade em uma prisão feminina do Estado do Rio Grande do Sul	Mello e Gauer	Compreender os significados da maternidade vivenciada por estas mulheres	Um dado que merece maior atenção é que de todas as crianças que se encontram em companhia da mãe na prisão (26 filhos das encarceradas), 46,2% (12) apresentam algum tipo de problema de saúde Tais dados sugerem que os fatores da história pré-natal da mãe podem ter contribuído para os problemas de saúde em seus	Rio Grande do Sul, 2011	SCIELO	PSCICOLOGIA	Quantitativo.

			filhos.				
Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária.	Swyann, et al.	Verificar como a temática vem sendo abordada, identificar qual o foco mais explorado e apontar possíveis lacunas.	Os estudos tornam notável que a saúde dos detentos é uma problemática latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, sendo uma questão de saúde pública, na qual a própria condição de confinamento dos detentos representa uma oportunidade singular para a implementação de programas terapêuticos, medidas preventivas e ações educativas específicas para esse segmento da população, que, em geral, tem menos acesso aos serviços de atenção à saúde.	São Paulo, 2012	SCIELO	ENFERMAGEM	Revisão sistemática
Perfil Gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará.	Samila, et al.	Identificar o perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Ceará.	Os dados evidenciaram um número elevado de gestações e abortamentos. Conclui-se que essas mulheres necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde e de ações de saúde que sejam específicas para o contexto prisional, pois apresentam riscos gineco-obstétricos.	Ceará, 2013	SCIELO	ENFERMAGEM	Documental

Gestação e puerpério no cárcere: Estudo descritivo da atenção á saúde	Pícoli et al	Descrever as características da assistência ao pré-natal e puérperio em mulheres detentas.	Os dados foram expressos como frequências absolutas e relativas. Acompanhamento pré-natal a partir do 1º trimestre de gravidez em cinco participantes, a partir do 2º trimestre em apenas uma e a partir do 3º em quatro; realização de colpocitologia oncótica em uma. No pós-parto, uma puérpera não foi consultada até o dia da entrevista; duas o foram. A assistência pré-natal e puerperal disponível no presídio revelou-se inadequada em relação aos critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.	Mato Grosso do Sul 2014	SCIELO	MEDICINA	Qualitativo descriptivo
--	--------------	--	---	----------------------------	--------	----------	----------------------------

Quadro resumitivo da distribuição dos estudos, segundo, Perfil sociodemográfico e natureza de aprisionamento das mulheres.

Estudos	Objetivos/Resultados/Conclusão
E4	<p>Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico e a história penal das mulheres encarceradas. Resultados: As 310 mulheres que constituíram a população deste estudo encontravam-se em faixa etária que variou de 20 a 72 anos de idade. Quanto à variável cor da pele, houve predomínio de 172 (55,5%) da cor branca. Apenas 110 (35,5%) tinham instrução igual ou superior ao fundamental completo e 200 (64,5%) eram analfabetas ou não completaram o ensino fundamental. A maioria (180-58,1%) pertencia à religião católica. no que se refere a história penal, O envolvimento com drogas (tráfico e uso) combinado ou não com outro crime constituiu o delito de maior ocorrência com frequência de 196 (63,3%). No referente à reincidência criminal, 224 (72,2%) eram primárias, ou seja, não reincidentes, e 65 (21,0%) eram reincidentes. Conclusões: Trata-se de população em sua maioria constituída por mulheres jovens, brancas, naturais do Estado de São Paulo, solteiras, com pelo menos um filho, católicas, baixa escolaridade e ocupações relacionadas a atividades domésticas. O envolvimento com drogas (tráfico e uso), combinado ou não com outro crime, foi o delito mais observado. A maior parte cumpria pena de 1 a 12 anos de reclusão e estava aprisionada pela primeira vez.</p>
E5	<p>Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba Resultados: Mulheres predominantemente paraibanas, na faixa etária de 18 a 28 anos (52,4%), com ensino fundamental incompleto (59%), sem relação conjugal (54,2%) e com filhos (82,4%). O tráfico de drogas (28,4%) e associação ao tráfico (13,3%) são as principais causas de aprisionamento. Verifica-se que 29,5% trabalham e 28,2% estudam na prisão; 25,9% possuem doenças diagnosticadas e 18,1% recebem acompanhamento de saúde. Conclusões: Presidiárias inseridas em um contexto social de pobreza e exclusão que dificulta os processos de ressocialização e implica de forma negativa nas suas condições de saúde.</p>
E9	<p>Objetivo: Compreender quem são as mulheres privadas de liberdade situadas nos estabelecimentos penitenciários do RS. Resultados: No RS, entre 2004 e 2012, o número de mulheres presas cresceu de 800 custodiadas para 2001 mulheres, representando um aumento de 150% nesta população. a porcentagem de mulheres encarceradas nesta mesma faixa etária sobe para 56%. Apenas 66 mulheres presas (1,6%) no RS estão com mais de 60 anos de idade. Em relação a raça, a maioria das mulheres é branca (65%). 78% das mulheres foram presas por tráfico de drogas. A porcentagem de mulheres presas com ensino fundamental incompleto sobe para 60%. Apenas sete mulheres privadas de liberdade no RS possuem ensino superior completo. Conclusões: O incremento de mulheres no sistema prisional do RS demanda a implantação de um conjunto de políticas específicas para atender as necessidades desta população, uma vez que historicamente os presídios não foram desenhados para abrigar mulheres.</p>

E15

Objetivo: Identificar o perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no Ceará. **Resultados:** Os dados evidenciaram um número elevado de gestações e abortamentos. Conclui-se que essas mulheres necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde e de ações de saúde que sejam específicas para o contexto prisional, pois apresentam riscos gineco-obstétricos. **Conclusões:** Essas mulheres necessitam de maior atenção por parte dos profissionais de saúde e de ações de saúde que sejam específicas para o contexto prisional, pois apresentam riscos gineco-obstétricos.

Quadro resumitivo da distribuição dos estudos, segundo a categoria, Fatores de risco associado à gestação de mulher privada de liberdade e os cuidados que demandam.

Estudos	Objetivos/Resultados/Conclusão
E1	<p>Objetivos: Desenvolver uma prática de cuidados, direcionada a Gestantes, Puérperas e recém-nascidos em Privação de liberdade pela teoria Geral de enfermagem de OREM</p> <p>Resultados: Foi possível perceber melhor compreensão das relações de cuidado e auto-cuidado pelas mulheres assim, como esta realidade de universo carcerário.</p> <p>Conclusão: há uma necessidade de reflexão social, interdisciplinar e multiprofissional, com vista à discussão de alternativas para cuidados deste grupo de população carcerária. Além dos profissionais de saúde, a elucidação da população civil acerca desta realidade também se configura como ponto crucial para a busca de melhorias na atenção em saúde deste grupo populacional, que muitas vezes se apresenta como o grupo dos “excluídos dos excluídos”, uma vez que se encontra isolado, distante e quase inexistente aos olhos das políticas sociais.</p>
E2	<p>Objetivos: conhecer a percepção de mulheres encarceradas em penitenciária no Sul do Estado de Minas Gerais em relação à atenção a Saúde da Mulher</p> <p>Resultados: frente aos relatos a serem analisados, todas as participantes abordam uma dificuldade em realizar o planejamento familiar e pré-natal dentro do presídio. Porém, em suas falas percebe-se que existe uma preocupação dentro do presídio, por seus dirigentes, com as questões do planejamento familiar, pelo fato de relatarem ter participado de palestras realizadas durante um evento de saúde promovido pela iniciativa do Enfermeiro do presídio, e na realização de pré-natal, com o depoimento de uma presidiária grávida que informa receber assistência à saúde durante a gestação.</p> <p>Conclusão: O estudo revelou a importância de se conhecer a saúde da mulher encarcerada, por se tratar de uma população marginalizada, jovem e de baixo nível socioeconômico. Além da falta de informação quanto ao corpo, que para algumas, é a fonte de sustento de si próprias e da família. Embora o presídio seja um local de punição, privado de liberdade e de alguns direitos e ainda ser necessário ter obediência, percebemos que ele pode trazer consequências positivas na vida das mulheres encarceradas.</p>
E7	<p>Objetivos: Discutir sobre a situação de mulheres encarceradas, no Brasil.</p> <p>Resultados: A assistência pré-natal oferecida às gestantes permitiu conhecer o universo pluralizado da</p>

E8

mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional. **Conclusão:** Considera-se importante o atendimento digno à saúde da população carcerária, direito humano e constitucional, para evitar agravos físicos, emocionais e sociais, que na gestante, pode se estender à sua prole.

Objetivos: Analisar a vivência de Mulheres encarceradas durante o período gestacional
Resultados: As mulheres, ao vivenciarem a gravidez dentro do presídio, estão mais propensas a experimentarem sentimentos de preocupação, dúvidas, tristeza e medo quanto à saúde do bebê, pela falta de assistência pré-natal, e quanto ao ambiente prisional, devido à estrutura para atender suas necessidades. A assistência à saúde destinada a essas mulheres é deficitária e muitas vezes não ocorre, colocando em risco a vida do bebê e da própria mãe, sendo esta uma realidade preocupante na saúde pública. **Conclusão:** a situação vivenciada pela gestante presa é bastante delicada, visto que não existe serviço de saúde na instituição, com médicos e enfermeiros, para acompanhar essas mulheres. O atendimento, quando ocorre, é por técnicos de enfermagem de forma pontual e isolada e quase inexistência de ações específicas para o atendimento. Não há acompanhamento sistematizado no período do pré-natal, parto e puerpério comprovado pela fala da maioria das mulheres.

E10

Objetivos: Descrever a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde ofertada a população carcerária feminina no interior do estado de São Paulo. **Resultados:** Os atendimentos eram agendados e envolvia consultas médicas, de enfermagem e odontológicas. A penitenciária definia segundo critérios internos quais gestantes seriam atendidas. A primeira consulta era com a enfermagem e as demais com o médico. Durante os rounds as equipes relatavam despreparo para lidar com esta população específica e atender adequadamente as necessidades e expectativas das gestantes. **Conclusão:** A assistência pré-natal oferecida às gestantes permitiu conhecer o universo pluralizado da mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional. Assim, considera-se importante o atendimento digno à saúde da população carcerária, direito humano e constitucional, para evitar agravos físicos, emocionais e sociais, que na gestante, pode se estender à sua prole.

E11

Objetivos: Identificar o perfil sócio demográfico e as condições de saúde das mulheres encarceradas em penitenciária feminina. **Resultados:** Um total de 121 mulheres foi incluído. Todas já haviam tido atividade sexual pregressa; a idade média do primeiro coito foi de 15,2 anos, variando de nove a 27 anos; e 28% apresentavam história de doença sexualmente transmissível (DST). Doze (9,9%) mulheres estavam grávidas no momento da entrevista. História de gravidez na adolescência foi frequente. A maioria não adotava nenhum método contraceptivo e nem fazia uso de preservativos. Laqueadura tubária foi observada em 19,8% e citologia cervical anormal em 26,9%. **Conclusão:** O conhecimento sobre problemas de saúde existentes dentro do sistema carcerário pode contribuir para fortalecer e ampliar o papel de reabilitação que lhe é conferido. Entretanto, somente a cooperação entre os órgãos de saúde pública e o sistema penitenciário pode produzir resultados eficientes.

E12

Objetivos: Observação direta da realidade vivida por uma reclusa gestante na Penitenciária Feminina Madre Pelletier **Resultados:** Dentre as situações que flagelam o sistema prisional, a falta de atendimento à saúde é um de seus aspectos mais graves. Para

as apenas, gestantes ou não, receberem qualquer tipo de atendimento médico necessário, fazem solicitação através de um “bilhete” para a diretora do estabelecimento prisional, que, por sua vez, tende a levar mais de uma semana para analisar este pedido. Contudo, muito embora as reclusas gestantes estejam recebendo algum tipo de atendimento médico, constata-se a precariedade na prestação do mesmo. A consulta médica de pré-natal acontece apenas uma vez durante toda a gestação; e, por insistência da apenada. Após esta consulta, a gestante presa só volta ao hospital no momento do parto. **Conclusão:** A reclusa grávida vive uma situação de submissão de poder ao quadrado, haja vista que a intervenção estatal acaba por ultrapassar seus limites corporais, atingindo, até mesmo, o embrião que gera. Por conseguinte, fulminado está o princípio da intranscendência da pena. Com efeito, o tema de nossos métodos carcerários continua sendo “punir”, independentemente de quem quer possa atingir e em que proporção, seja na vida extra ou intrauterina. Diante da caótica situação do sistema carcerário brasileiro, a vida da gestante presa é ainda mais grave.

E14

Objetivos: Verificar como a temática vem sendo abordada, identificar qual o foco mais explorado e apontar possíveis lacunas. **Resultados:** Os estudos tornam notável que a saúde dos detentos é uma problemática latente e um campo aberto e amplo a ser explorado, sendo uma questão de saúde pública, na qual a própria condição de confinamento dos detentos representa uma oportunidade singular para a implementação de programas terapêuticos, medidas preventivas e ações educativas específicas para esse segmento da população, que, em geral, tem menos acesso aos serviços de atenção à saúde. **Conclusão:** Percebe-se que a saúde dos detentos é um problema de saúde pública emergente, que demanda pesquisas que possam vir a orientar políticas e estratégias de saúde.

E16

Objetivos: Descrever as características da assistência ao pré-natal e puerpério em mulheres detentas. **Resultados:** Os dados foram expressos como frequências absolutas e relativas. Acompanhamento pré-natal a partir do 1º trimestre de gravidez em cinco participantes, a partir do 2º trimestre em apenas uma e a partir do 3º em quatro; realização de colpocitologia oncótica em uma. No pós-parto, uma puérpera não foi consultada até o dia da entrevista; duas o foram. **Conclusão:** A assistência pré-natal e puerperal disponível no presídio revelou-se inadequada em relação aos critérios estabelecidos pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

Quadro resumitivo da distribuição dos estudos, segundo a categoria, Vivência e percepção da gestação e puerpério dentro da prisão pelas reclusas.

Estudos	Objetivos/Resultados/Conclusão
E3	<p>Objetivos: Conhecer as vivências da maternidade em situação de prisão e as condições de saúde infantil no sistema prisional. Resultados: Essas mulheres enfrentam dificuldades relacionadas à lactação e não possuem suporte especializado para superar os problemas comuns do aleitamento materno. As protagonistas do estudo revelaram que a maternidade em situação de prisão é caracterizada por preocupações relacionadas às condições ambientais em que vivem seus filhos dentro da penitenciária, à. A partir das falas dessas mulheres, constata-se que o cuidado materno-infantil no sistema prisional se encontra insuficiente e contraditório em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde. Conclusão: As protagonistas do estudo revelaram que a maternidade em situação de prisão é caracterizada por preocupações relacionadas às condições ambientais em que vivem seus filhos dentro da penitenciária, à assistência de saúde oferecida a essas crianças e à distância do cuidado dos filhos deixados do lado de fora da prisão. A partir das falas dessas mulheres, constata-se que o cuidado materno-infantil no sistema prisional se encontra insuficiente e contraditório em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde.</p>
E6	<p>Objetivos: Conhecer a vivência de gestantes detentas em uma penitenciária feminina de Porto Alegre e desvelar como percebem a assistência de saúde oferecida nesta instituição. Resultados: As entrevistadas, ao ingressarem na penitenciária, realizam exames laboratoriais para logo iniciarem o pré-natal, o que inclui até duas ecografias obstétricas durante toda a gestação. De modo geral, as gestantes avaliaram o serviço de saúde da instituição como muito bom e consideram-se bem assistidas durante o período em que os profissionais da enfermagem estão presentes. No entanto, referem não dispor de orientações educativas relativas à preparação ao parto, amamentação e cuidados básicos com o recém-nascido e a falta de profissionais a partir das 17hs. Conclusão: Evidenciou-se que as gestantes reclusas possuem seus direitos constitucionais parcialmente atendidos quanto à assistência de saúde, referindo medo com relação ao tratamento pessoal que receberão durante o parto pelos profissionais. Entretanto, o serviço de pré-natal da instituição foi considerado muito bom pelas entrevistadas, pois oferecem consultas regulares, ecografias obstétricas e profissionais atenciosos, dedicados e “humanos”. Isso faz crer que o que deveria ser uma regra nos serviços de saúde tornou-se uma exceção, comparado ao precário acolhimento que muitos profissionais oferecem às gestantes longe dos muros penitenciários.</p>
E13	<p>Objetivos: realizar uma incipiente reflexão sobre a prisão relacionada com as mulheres que vivenciam a maternidade em situação de encarceramento a partir da fala de quem está sendo aprisionada. Resultados: A vivência da maternidade dentro da prisão acarretou minimização do sofrimento, diminuição dos efeitos considerados negativos da prisão, a interrupção do uso de drogas e a oportunidade de ser mãe. Conclusão: a maternidade na prisão é percebida por algumas mulheres como uma forma de resgatar ou mesmo construir a sua identificação com figura materna e oportunizar a vivência de ser mãe, que embora a maioria já tivesse filho antes de serem presas, apresentaram dificuldade em tal função.</p>

