

# Ciência Atual

Revista Científica  
Multidisciplinar das  
Faculdades São José

2019

Volume 13 | Nº1



FACULDADES  
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Pregnancy And Delivery Behind The Grids: an integrative literature review

---

## **Raysa Lohanna da Cunha Pimenta**

Bolsista do Programa de Iniciação Científica e Monitoria  
Discente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José  
Técnica em Enfermagem  
E-mail: pimentaraysa@gmail.com

## **Elen Cristina Faustino do Rego**

Bolsista do Programa de Iniciação Científica e Monitoria  
Discente da Graduação em Enfermagem das Faculdades São José  
Técnica em Enfermagem do Trabalho  
E-mail: elenfaustino.rj@hotmail.com

## **Louise Anne Reis da Paixão**

Enfermeira  
Doutoranda em Enfermagem - EEAN / UFRJ  
Docente das Faculdades São José  
E-mail: louseppaixao@gmail.com

## **Pedro de Jesus Silva**

Enfermeiro  
Mestre em Enfermagem - UNIRIO  
Docente das Faculdades São José  
E-mail: pedrodejesussilva70@gmail.com

## **Rafaela de Oliveira Lopes da Silva**

Enfermeira  
Mestre em Enfermagem - UNIRIO  
Docente das Faculdades São José  
E-mail: rolsrafinha@gmail.com

## **Livia Fajin de Mello dos Santos**

Enfermeira  
Mestre em Enfermagem - EEAN / UFRJ  
Docente das Faculdades São José e UNIABEU  
E-mail: liviafajin@gmail.com



## RESUMO

**Introdução:** Em 2004, cria-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, esta com o objetivo de qualificar a assistência prestada às mulheres, em especial as que se encontram em situação de vulnerabilidade como o caso das presidiárias. No Brasil, entre 2000 e 2014 houve um aumento de 567% da população carcerária feminina, passando, portanto de 5.601 para 37.380 mulheres. Sobretudo, apenas 34% dos presídios que custodiam mulheres tem cela ou dormitório adequado para gestantes. **Objetivo:** identificar a partir da produção científica a vulnerabilidade do momento de gestação e parto de mulheres privadas de liberdade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo integrativo com abordagem qualitativa. A busca foi realizada na BVS utilizando os descritores “gestantes” and “prisões” indexados nos DECs, no período de setembro a novembro de 2018. **Resultados:** Identificou-se que a assistência foi prestada de forma tardia devido à dificuldade de deslocamento das gestantes aos programas de saúde pela diminuição de viaturas e escoltas policiais, resultando, portanto, em um pré-natal precário. Sobretudo, as gestantes encarceradas não têm todos os seus direitos garantidos, contrariando a legislação brasileira e, portanto que deve haver maior incentivo em capacitar os profissionais de saúde para as necessidades expostas ao público vigente. **Conclusão:** Embora existam políticas que estendam a cobertura efetiva do SUS a todas as mulheres privadas de liberdade, ainda há lacunas na assistência às gestantes e parturientes, o que causa prejuízo na assistência com a detecção precoce das situações de risco que são condicionantes para a diminuição de mortalidade materno-infantil. A enfermagem deve estar mais envolvida com a problemática, quando se trata da interação desta na equipe interdisciplinar com total preparação técnico-científica a fim de trabalhos em grupo livres de negligência, imprudência ou imperícia.

**Palavra Chaves:** Gravidez; Trabalho de Parto; Prisões

## ABSTRACT

**Introduction:** In 2004, the National Policy for Integral Attention to Women's Health was created, with the objective of qualifying the assistance provided to women, especially those who are in a situation of vulnerability such as the case of prisoners. In Brazil, between 2000 and 2014 there was a 567% increase in the female prison population, from 5,601 to 37,380 women. In addition, only 34% of the prisons that guard women have a cell or a dormitory suitable for pregnant women. **Objective:** to identify from the scientific production the vulnerability of the moment of gestation and delivery of women deprived of their liberty. **Methodology:** This is an integrative study with a qualitative approach. The search was carried out in the VHL using the descriptors “pregnant” and “prisons” indexed in the DECs, from September to November, 2018. **Results:** It was identified that the care was given late because of the difficulty of moving the pregnant women to the health programs for the reduction of vehicles and police escorts, resulting, therefore, in a precarious precarious. Above all, incarcerated pregnant women do not have all their rights guaranteed, contrary to Brazilian legislation, moreover, that there should be greater incentive to empower health professionals to meet the needs of the public. **Conclusion:** Although there are policies that extend the effective coverage of the SUS to all women deprived of their liberty, there are still gaps in assistance to these pregnant women and women, which causes impairment in the assistance with the early detection of risk situations that are conditioning for the decrease in maternal and infant mortality. Nursing must be more involved in the problem, especially when it comes to the interaction of the latter in the interdisciplinary team with total technical and scientific preparation for group work free from neglect, recklessness or malpractice.

**Keywords:** Pregnancy; Labor Obstretic; Prisons.

## INTRODUÇÃO

Historicamente, durante muitos anos as mulheres tiveram seus direitos suprimidos e desrespeitados. No Brasil, a assistência à mulher na década de 70 era restrita ao período gravídico-puerperal, limitando-se a questões biológicas. Em 1984, com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) amplia-se essa assistência garantindo às mulheres os cuidados ginecológicos aos quais norteiam-se câncer de mama e útero, planejamento familiar, não restringindo os cuidados somente à gestação e parto. Em 2004, cria-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), este, com o objetivo de qualificar a assistência prestada às mulheres, em especial as que se encontram em situação de vulnerabilidade como o caso das presidiárias (BRASIL, 2010).

O número de mulheres em situação de prisão é um fator preocupante, justificado pelo crescimento de 5.601 para 37.380 mulheres, entre 2000 e 2014. Um crescimento de 567% em 15 anos, de acordo com o Conselho Nacional de Justiça, porém a saúde dentro desses setores não acompanhou esse crescimento, a situação de abandono no sistema penitenciário é extrema e a cada dia se agrava mais (BRASIL, 2015).

A Lei de Execução Penal, Lei 7.210/1984 que efetiva as disposições de sentença ou decisão criminal e proporciona condições para a harmônica integração social do condenado e do internado em seu artigo 83, § 2, estabelece que os estabelecimentos penais destinados a mulheres serão dotados de berçário, onde as condenadas possam cuidar de seus filhos, inclusive amamentá-los, no mínimo, até 6 (seis) meses de idade. Ênfase dada também a Constituição Federal de 1988 que em seu artigo 226, §7, dispõe sobre o planejamento familiar do qual o Estado deve prover recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito (BRASIL, 1984; BRASIL, 2016)

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário instituído pela Portaria Interministerial nº. 1.777, de 9 de setembro de 2003, teve como intuito tornar-se uma ferramenta essencial para garantir a atenção integral à saúde da população penitenciária brasileira. O Sistema Penitenciário Nacional obtém um número alarmante de mulheres presas e que estão grávidas, devendo, portanto criar estratégias para acolher esse público (BRASIL, 2013)

Ao longo do tempo novas normas e portaria foram incluídas a fim de garantir maior qualidade ao recém-nascido e a mulher em toda sua fase gestacional, parto, puerpério e desenvolvimento infantil. A mulher tem por direito acesso ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança, direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis com a Rede Cegonha (BRASIL, 2011). As ações devem visar à promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde ministradas na atenção básica (BRASIL, 2012).

*[...] A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e libertas de riscos (BRASIL, 2013, p. 17).*

Desta forma, o objetivo do estudo é identificar a partir da produção científica a vulnerabilidade do momento de gestação e parto de mulheres privadas de liberdade.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método que agrega e resume estudos importantes acerca de um tema ou questão com o designo de responder os questionamentos apresentados e melhorar a prática clínica. Auxilia no desenvolvimento de outros estudos colaborando para discussão sobre métodos e resultados de pesquisas.

Para a realização de uma revisão integrativa, se faz necessário a adoção de fases. São elas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questões de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para nortear a revisão, formulou-se o seguinte questionamento: Quais as vulnerabilidades encontradas pelas mulheres privadas de liberdade durante o momento de gestação e parto?

Os critérios de inclusão definidos para a presente revisão foram: artigos relacionados à temática do estudo, no idioma português, artigos originais com texto na íntegra e com menos de dez anos de publicação. E como critérios de exclusão: artigos repetidos em outras bases de dados, tese e dissertação.

Para seleção dos artigos foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual da Saúde em que foram associados os descritores “gestantes” and “prisões” As bases de dados utilizados foram Literatura Latino-americana em Ciência da Saúde (Lilacs) e a Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). A busca foi realizada no período de setembro a novembro de 2018.

Inicialmente foi realizada a associação dos descritores em dupla, permitindo a identificação de 32 artigos. Após a aplicação dos filtros, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão apresentados, foi selecionado um total de 06 artigos nacionais. Após esta etapa, iniciaram-se as leituras dos artigos para posterior organização dos mesmos.

**Quadro 1 – Característica dos estudos selecionados nas bases de dados para análise, Rio de Janeiro, 2018.**

	<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO/ANO</b>	<b>ABORDAGEM METODOLÓGICA</b>	<b>ÁREA DE CONHECIMENTO</b>
<b>01</b>	Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil.	Ciênc. <u>saúde</u> coletiva/ 2016	Estudo qualitativo e quantitativo	Saúde Coletiva
<b>02</b>	Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade.	Ciênc. <u>saúde</u> coletiva/ 2016	Estudo qualitativo	Saúde Coletiva
<b>03</b>	Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade.	<u>Physis</u> / 2016	Estudo qualitativo e quantitativo	Saúde Coletiva

<b>04</b>	Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere Penitenciário.	<u>Cogitare Enfermagem/</u> 2013	Estudo qualitativo	Enfermagem
<b>05</b>	Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à saúde.	Revista Baiana de Saúde Pública/ 2014	Estudo Quantitativo	Enfermagem
<b>06</b>	Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos.	Estud. <u>pesqui. psicologia/</u> 2016	Estudo qualitativo	Psicologia

*FONTE: Próprio autor (2018)*

A Saúde Coletiva se apresenta como a área de conhecimento com o maior número de pesquisas realizadas (03 artigos), já a Enfermagem (02 artigos) e a Psicologia (01 artigo). O maior número de artigos sobre esse tema foi encontrado na MEDLINE.

Destaca-se que o ano de 2016 apresenta o maior quantitativo de publicações sobre a temática, totalizando 04 artigos. No ano de 2013 e 2014 foi identificada somente 01 publicação cada. Houve a mobilização de novos estudos com evidência à mulher pelos profissionais a partir da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha que em um de seus princípios evidencia a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos das mulheres, e, sobretudo a Lei nº 13.257 de 8 de março de 2016 que dispõe sobre princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano.

Em relação aos locais de realização das pesquisas selecionadas, o estado do Rio de Janeiro foi o local de maior realização dos estudos, totalizando 02 artigos. Os demais estados como Rio Grande do Norte, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul, e, Capitais e Regiões Metropolitanas do Brasil somente 01 pesquisa em cada local.

Em relação à abordagem metodológica dos estudos, 04 artigos com abordagem metodológica qualitativa e 02 qualitativa e quantitativa. Apenas 01 periódico obteve 02 publicações sobre a temática: Revista Ciênc. Saúde Coletiva. As demais revistas: Estud. pesqui. psicologia, Physis, Cogitare Enfermagem, e, Revista Baiana de Saúde Pública, 01 respectivamente.

Observou-se nos estudos analisados que 03 artigos estão relacionados à percepção da mulher sobre a assistência recebida durante o período gravídico-puerperal; 03 artigos abordaram sobre a perspectiva da equipe de saúde ao recebimento das gestantes e a administração de cuidados frente às divergências de falta de recurso e complicações patológicas da gestação.

## DISCUSSÃO

Na atenção pré-natal de baixo risco o profissional enfermeiro tem por dever garantir o bom desenvolvimento do feto no período gestacional, assim como a construção da autonomia materna e, sobretudo a paterna, estas atreladas às ações educativas, preventivas e de promoção à saúde da gestante, o que inclui uma gama de exames pré-natais como as que rastreiam as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) (BRASIL, 2012)

De acordo com Diuana et al (2017), no Brasil, de maneira generalizada, as gestantes privadas de liberdade são transferidas por volta de 8 meses de gestação de uma unidade prisional comum para uma unidade prisional situada na capital, exclusiva para gestantes e puérperas onde, sobretudo, após o parto em hospital público, estas vão permanecer com seus filhos. Ressaltando que estas podem encontrar-se tanto em unidades prisionais exclusivamente destinadas a este fim, quanto alas, galerias ou prédios separados em penitenciárias femininas de maneira improvisada.

De acordo com pesquisa realizada por Leal et al (2016), do total de 241 mães de menores de um ano que pariram após estarem detidas, 96% das gestantes já foram presas em condição de gravidez. Destas, 93% realizaram o pré-natal, sendo 32%, que o discriminam como adequado. Das gestantes entrevistadas, 77% das gestantes receberam o cartão de pré-natal. Considerando todos os resultados encontrados por essa pesquisa identificamos uma assistência pré-natal tardia e inadequada, sem garantia do amparo familiar/social no puerpério, parto e pós-parto, e com apresentação de violência obstétrica (física, moral) por parte dos profissionais de saúde. Salientando que para melhorar as condições de assistência nas penitenciárias, o teste de gravidez deveria ser incluído nos exames, e estes voltados para os egressos nas prisões como é regulamentado nas normas nacionais de admissão aos sistemas carcerários.

Na pesquisa realizada por Galvão et al (2013), 78% das gestantes entrevistadas afirmaram que não fizeram o pré-natal. Dentro dos grupos que o fizeram, a média de consultas foram de 2 por gestação. Também traz relatos que gestantes só descobriram sífilis nos exames pós-parto, o que trouxe dificuldades de saúde para o recém-nascido, e que o único serviço de saúde oferecido na penitenciária era a oferta de analgesia para as dores das gestantes.

Para Diuana et al (2016), a maior parte das mulheres não tinham iniciado o acompanhamento pré-natal antes da prisão ou estavam tendo atendimento de forma inadequada (início do pré-natal depois da 16ª semana de gestação, e/ou com menos de 6 consultas até a 37ª semana). Nas penitenciárias muitas vezes não haviam profissionais de saúde disponíveis para o atendimento fora dos horários de rotina pois isto dependia de autorização da segurança que limitava horários, número de atendimentos e analisava a demanda com critérios alheios à saúde.

Diuana et al (2016), traz em muitos relatos acerca da ida ao serviço de saúde fora das dependências da unidade prisional dos quais revelaram situações de intenso sofrimento físico e moral pelo transporte em camburão, algemadas e pela humilhação na chegada à unidade de saúde, onde estas se sentiam discriminadas pelo pessoal da saúde e por usuários, do qual se mantiveram afastados demonstrando, portanto, medo e recriminação.

Pícoli et al (2014), em seu estudo feito em Campo Grande (MS), afirma que nas consultas de pré-natal, apenas 10% das mulheres entrevistadas acusavam ter realizado colpocitologia oncológica, e 20% receberam orientação quanto ao preparo das mamas e aleitamento materno. 33% das participantes admitiram o uso de drogas ilícitas durante a gestação, sendo citadas a maconha e a pasta-base.

Nesse estudo também foi detectado através do levantamento do histórico das entrevistadas a presença de IST, tais como: clamídia, sífilis, herpes genital e infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Todavia, as gestantes entrevistadas também relataram que dormiam no chão, e que por falta de viatura para transporte destas em situações de emergência, houveram-se casos de óbitos fetais. Despertando a necessidade da realização do pré-natal na triagem laboratorial entre o 1º, 3º trimestres e, em novos exames no pós-parto (PÍCOLI et al, 2014).

A tensão e insegurança quanto ao parto se intensifica pela certeza de estarem sozinhas uma vez que não há permissão para a família ou o companheiro estarem presentes neste momento importante de suas vidas, apesar da Lei 11.108 de 2005 garantir esse direito que permite a presença do acompanhante no pré parto, parto e pós parto (PÍCOLI et al, 2014).

Confirma-se este acontecimento por Leal et al (2016), ao afirmar que apenas 3% das mulheres entrevistadas em seu estudo tiveram acompanhante de sua escolha, isso refere 7 mulheres do total de 241 entrevistadas. Tal dado também é ratificado em um estudo realizado em outro estado. Na cidade de Campo Grande (MS) das 315 mulheres presas no período da pesquisa 9 eram gestantes e 3 eram puérperas, portanto desta somente 12 mulheres participaram das entrevistadas, onde 2 apontaram ter sido negado o direito à presença de acompanhante durante a hospitalização. Os autores afirmam ainda que todas as suas entrevistadas não apresentaram complicações no pós-parto, mesmo que apenas 67% tenham recebido a consulta no pós-parto. Todavia, ressalta-se que essas mulheres não receberam orientações acerca de aleitamento materno, cuidado com o recém-nascido, e quanto a necessidade do uso de contraceptivos no período puerperal, embora relatarem estar em aleitamento materno exclusivo. Este fato causa preocupação pela falta de participação de profissionais em prática de educação em saúde, do qual pode favorecer novas gestações não planejadas e, sobretudo em infecções que possam agravar o quadro da mulher/filho.

De acordo com Soares et al (2016), as mulheres que se encontram presas, sobretudo grávidas ainda que antes da prisão, ou, posterior ao evento tornam-se sensibilizadas e participativas neste momento, uma vez que suspendem o uso de produtos tóxicos e tornam-se adeptas a realização de pré-natal para um parto sem risco. A fragilidade é permeada pela dúvida que cerca o momento da separação em ter que escolher entre a adoção ou a guarda provisória do menor a um membro da família, o que desencadeia conflitos de como será a educação dos filhos e o contato com o tráfico de drogas.

Diwana et al (2016), trazem muitos relatos de vivências de humilhação durante a permanência no hospital. Para a maioria, a presença da escolta, o impedimento de que a família estivesse presente e a imposição do uso de algemas são fatores que caracterizam essa percepção de desigualdades de tratamento entre elas e as outras mulheres durante a permanência no hospital. O estudo de Leal et al (2016) revelou que 35,7% das mulheres referiram o uso de algemas em algum momento da internação para o parto e 8% no momento de parto ativo.

A utilização de algemas antes, durante e em seguida ao parto foi proibida pela Súmula Vinculante Nº 11 do Superior Tribunal Federal, do qual foi preconizado o “fundado receio de fuga” e a Resolução Nº 3, de 1º de junho de 2012, do Conselho Nacional De Política Criminal e Penitenciária. Devendo portanto, maior fiscalização para que ações sejam desenvolvidas a fim de sanar e punir os envolvidos fazendo se cumprir o que dispõe a Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017, para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato.

## CONCLUSÃO

Foi possível visualizar que há precariedade em discutir o assunto voltado às mulheres em período gravídico - puerperal dentro das penitenciárias brasileiras, uma vez que profissionais deparam-se com dificuldade em ministrar suas ações frente aos recursos materiais indisponíveis, precariedade de mão de obra humana, ademais a falta de comunicação entre as redes de atenção à saúde no que é previsto pelo Decreto, nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, sobretudo, a realização de atendimento referencial concomitante ao que condiz em 06 consultas de pré-natal segundo disposto na Portaria, nº 570, de 1º de junho de 2000, o que faz a sobrecarga do sistema e a não adesão das gestantes aos seus direitos refletidos no que tange às leis.



Também foram evidenciados pela pesquisa que no tocante a saúde das detentas, quem julga ser ou não uma emergência obstétrica é os funcionários que não compõem o quadro de profissionais de saúde do presídio, o que causa assistência tardia, vinculado a complicações no parto ativo e pós-parto. O que facilita as intervenções inapropriadas e cheias de erros por negligência, imprudência ou imperícia. Ressalta-se que a avaliação deve ser feita por um profissional habilitado para o acionamento dos serviços de urgência e emergência a fim de que ações desenvolvidas minimizem danos as pacientes.

Os profissionais da área da saúde devem estar preparados para lidar com esse público tendo por foco o suprir de suas necessidades e, sobretudo, o desencadeamento da valorização da qualidade de vida com a preservação de seus direitos. A educação em saúde corrobora diretamente no processo saúde-doença, no qual desenvolve, e, devolve a autonomia, da qual é tida pela participação ativa na contribuição/cooperação de todos no processo concorrendo a menos danos a si e a outros que deste são submetidos a responsabilidade.

Pesquisas quanto a população carcerária feminina ainda são minorias o que permite o retrocesso e a não valorização dos direitos desse público vulnerável já que pouco profissionais viabilizam a necessidade de esclarecer seu papel como agente de cuidado, outro ponto conflitante são dados recentes acerca de políticas voltadas a esse grupo sendo aplicadas nos sistemas prisionais femininos. Por isso é necessário que esse tema emergja ainda dentro das academias, sendo a problemática discutida nas rodas de conversas tanto nas universidades quanto em congressos, tendo em vista que a enfermagem é uma profissão social, devendo se preocupar com o cuidado do indivíduo em todas as esferas e estratos de sua existência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 82 p.: il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministro de Estado da Saúde, [2013]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 02/12/2018.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Presidência da República, [1984]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7210.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm). Acesso em: 02/12/2018.

\_\_\_\_\_. [Constituição (1988)], Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10644841/paragrafo-7-artigo-226-da-constituicao-federal-de-1988>. Acesso em: 02/07/2018.

\_\_\_\_\_. Diretrizes de Atenção à Mulher Presa. São Paulo, SP: Governo de Estado de São Paulo, [2013]. Disponível em: <<http://www.reintegracaosocial.sp.gov.br/db/crsc-kyu/archives/6208c81fb200c6081c054df541387c7b.pdf>>. Acesso em: 08/06/2018.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1.020, de 29 de Maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. Brasília: Ministro de Estado da Saúde, [2013]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020\\_29\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html). Acesso em: 02/07/2018.

DIUANA, V.; VENTURA, M.; SIMAS, L.; LAROUZÉ, B.; CORREA, M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciênc. saúde colet.* 21 (7) Jun 2016. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000702041](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702041). Acesso em: 28/06/2018.

DIUANA, V.; CORRÊA, M. C.D.V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis* 27 (03) Jul-Sep 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312017000300727](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000300727). Acesso em: 28/06/2018.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere Penitenciário. *Cogitare Enferm.* 2013 Jul/Set; 18(3):452-9. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33554/21053>. Acesso em: 28/06/2018.

LEAL, M. C.; AYRES, B. V. S.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; SÁNCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciênc. saúde colet.* 21 (7) Jun 2016. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123201600070206](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201600070206). Acesso em: 28/06/2018.

PÍCOLI, R. P.; SANTOS, J. P. S.; ARAZAWA, C. Y.; MEDEIROS, I. C. P.; LEITE, M. F.; FURTADO, N.; FREITAS, P. H. G. V.; REIS, E. Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública* v.38, n.1, p.67-82 jan./mar. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n1/a4431.pdf>. Acesso em: 28/06/2018.

SOARES, I. R.; CENCI, C. M. B.; OLIVEIRA, L. R. F. Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 27-45, 2016. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/24755/17700>. Acesso em: 29/06/2018.





**[www.saojose.br](http://www.saojose.br) | (21) 3107-8600**

Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro