



**CURSO DE ENFERMAGEM**

**KARINA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE**

**Sinop/MT**

**2023**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**KARINA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, do Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me. Vanessa Gisele dos Santos

**Sinop/MT**

**2023**

**KARINA RIBEIRO DE OLIVEIRA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE MULHERES  
PRIVADAS DE LIBERDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Enfermagem, do Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Professora Orientadora: Vanessa Gisele dos Santos  
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Enfermagem – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a):  
Departamento de Enfermagem –  
UNIFASIPE Coordenador do Curso de  
Enfermagem

**Sinop/MT**

**2023**

## **DEDICATÓRIA**

Ao Gael, filho amado, que aguardo ansiosamente para ter em meus braços; que me fez mãe, e tornou-se o grande amor da minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

- Acima de tudo a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.

- Aos meus pais, que me ajudaram a dar os primeiros passos na vida.

- À professora orientadora, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.

- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muito contribuíram para nossa formação.

- À empresa onde foi realizado o estágio, pela ajuda e disponibilidade de seus colaboradores.

- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

## **EPIGRAFE**

A enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor.

Florence Nightingale.

OLIVEIRA, Karina Ribeiro de. **Atuação da enfermagem no pré-natal de mulheres privadas de liberdade**. 2023. 45f. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo geral tratar das dinâmicas da enfermagem na realização do pré-natal em mulheres privadas de liberdade. Para tanto, a pesquisa foi feita por meio de revisão de literatura, realizada por intermédio do uso de livros e arquivos disponíveis em meios eletrônicos, tais como: artigos científicos e documentos relacionados com a área da enfermagem e a tecnologia voltada para o pré-natal de mulheres em cárcere privado. Destaca-se que não se trata da repetição do que já foi escrito sobre o assunto, mas a análise de um tema sob novo enfoque ou abordagem, possibilitando, desta forma, chegar a conclusões inovadoras. Assim, foi necessário tratar do pré-natal e maternidade, o primeiro como um processo essencial na gestação de todas as mulheres, e o segundo como acontecimento complexo que envolvem questões sociais, psicológicas, emocionais e morais. No segundo momento, foi verificado os avanços das Políticas Públicas voltadas às mulheres gestantes em cárcere privado, no qual foram trazidos pela implantação de normas como Lei 9.263/1996. Já no terceiro momento, foi possível expor as dificuldades encontradas pelos enfermeiros dentro dos presídios na assistência de mulheres gestantes, sendo evidenciado estruturas precárias com um contexto caótico que compromete a assistência de enfermagem no pré-natal e acentua os riscos no qual estão expostas as futuras mães e seus bebês; por fim, foram elencados as estratégias de atuação dos enfermeiros, sendo possível verificar que se requer a adoção de postura responsável, por parte do enfermeiro, devendo o mesmo implementar todas as práticas determinadas pela Organização Mundial da Saúde, intransigivelmente, como são feitas com qualquer outra gestante, fora ou dentro do cárcere, despida de preconceitos. Mas, para além disso, é necessário que o enfermeiro se coloque em uma posição ativa frente a essa situação, com o objetivo de superar algumas barreiras e promover saúde de maneira universal à essas detentas. Assim, o problema de pesquisa foi devidamente respondido e o presente trabalho alcançou o objetivo proposto. No entanto, é importante o desenvolvimento de novas pesquisas complementares, para novos horizontes que possibilitem aprofundar os conhecimentos sobre o tema, já que alguns estudos indicam que a população carcerária, especialmente as gestantes, precisam lidar com inúmeros desafios que limitam o desenvolver da gestação com dignidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** cárcere; enfermagem; pré-natal.

OLIVEIRA, Karina Ribeiro de. **Nursing performance in the prenatal care of women deprived of liberty**. 2023. 45s. Undergraduate Thesis - Fasipe Educational Center – UNIFASIPE.

### **ABSTRACT**

The present study had the general objective of dealing with the dynamics of nursing in carrying out prenatal care for women deprived of liberty. For that, the research was carried out through a literature review, carried out through the use of books and files available in electronic media, such as: scientific articles and documents related to the area of nursing and technology focused on prenatal care. of women in prison. It should be noted that this is not the repetition of what has already been written on the subject, but the analysis of a theme under a new focus or approach, thus making it possible to reach innovative conclusions. Thus, it was necessary to deal with prenatal care and maternity, the first as an essential process in the gestation of all women, and the second as a complex event involving social, psychological, emotional and moral issues. In the second moment, the advances of Public Policies aimed at pregnant women in private prison were verified, in which they were brought by the implementation of norms such as Law 9.263/1996. In the third moment, it was possible to expose the difficulties encountered by nurses within prisons in the assistance of pregnant women, showing precarious structures with a chaotic context that compromises nursing assistance in prenatal care and accentuates the risks to which future mothers are exposed. mothers and their babies; finally, the nurses' performance strategies were listed, and it was possible to verify that the adoption of a responsible attitude by the nurse is required, and he must implement all practices determined by the World Health Organization, intransigibly, as they are done with any other pregnant, outside or inside prison, without prejudice. But, in addition, it is necessary for nurses to take an active position in this situation, with the aim of overcoming some barriers and promoting health universally for these inmates. Thus, the research problem was duly answered and the present work reached the proposed objective. However, the development of new complementary research is important, for new horizons that make it possible to deepen the knowledge on the subject, since some studies indicate that the prison population, especially pregnant women, need to deal with numerous challenges that limit the development of pregnancy with dignity.

**KEYWORDS:** nursing; prenatal care; prison.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS .....	Organização Mundial da Saúde;
CNJ .....	Conselho Nacional de Justiça;
SUS .....	Sistema Único de Saúde;
LEP .....	Lei de Execuções Penais;
SISPRENATAL .....	Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento;
PNAISP .....	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional;
UBS .....	Unidade Básica de Saúde
AIS .....	Atendimento Domiciliar Integrado;
IST's .....	Infecções sexualmente transmissíveis.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Justificativa .....</b>	<b>11</b>
<b>1.2 Problematização .....</b>	<b>12</b>
<b>1.3 Objetivos.....</b>	<b>12</b>
1.3.1 Geral: .....	12
1.3.2 Específicos:.....	13
<b>1.4 Metodologia.....</b>	<b>13</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Maternidade.....</b>	<b>19</b>
<b>2.2 Mudança física e emocional de gestantes em cárcere privado .....</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Políticas Públicas para Mulheres Gestantes em Cárcere Privado.....</b>	<b>27</b>
<b>2.4 Dificuldades encontradas pelos enfermeiros dentro dos presídios na assistência de mulheres gestantes.....</b>	<b>29</b>
<b>2.5 Estratégias de atuação dos enfermeiros no pré-natal em mulheres em cárcere privado.....</b>	<b>33</b>
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Com o surgimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), as penitenciárias brasileiras foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como base de atendimento uma equipe multiprofissional, abrangendo de forma universal e integral o público carcerário. Com a intenção de garantir o direito à saúde para as mulheres no cárcere, surgiram algumas alterações na Lei de Execuções Penais (LEP), sendo o pré-natal um dos benefícios assegurados pela mesma (BRASIL, 2014).

A relação entre o bem-estar de uma mulher grávida e o bem-estar fetal está recebendo cada vez mais atenção. O pré-natal é a assistência prestada à saúde da mulher durante a gravidez; consiste em uma série de procedimentos clínicos e educativos destinados a promover a saúde e detectar precocemente problemas que possam oferecer riscos à saúde da gestante e do feto (ANDRADE et al. 2015).

Além de mudanças físicas, financeiras e sociais, as mulheres também podem apresentar mudanças emocionais durante a gravidez. A gravidez pode significar o início de uma nova etapa na vida de uma mulher, com todas as mudanças que isso pode trazer (SALES et al. 2015).

Geralmente durante o pré-natal, as mulheres referem-se mais a sintomas como fadiga e náuseas, além da forma do corpo na gestação. Mas também existem outras situações importantes, tais como: negociar novos arranjos de trabalho, reformular as finanças, lidar com as expectativas em relação ao sexo e desenvolvimento do bebê em cada fase da gestação. Todo esse misto de sentimentos para a chegada do bebê é uma parte natural e necessária da preparação para o “tornar-se mãe” (PIO; CAPEL, 2015).

Entende-se que o sistema prisional em geral é um ambiente de diversos desafios, principalmente quando se considera mulheres em período gestacional. Os diversos problemas enfrentados por essas gestantes, não se restringem apenas às suas condições físicas, mas de forma

integral, englobando o seu estado biopsicossocial, destacando assim a importância de um pré-natal de qualidade, visando minimizar impactos sobre si e o seu bebê (SOUZA et al. 2022).

A enfermagem assume um papel importante frente à gestação de mulheres encarceradas, sendo sua assistência um fator predominante no cuidado e bem-estar da mãe e do bebê (ANDRADE et al. 2015).

O objetivo do enfermeiro é estabelecer uma escuta e cuidado de qualidade para essa reclusa em um momento vulnerável e delicado; assim, a assistência deve ser realizada de forma humanizada, tendo em vista atender a mulher em sua totalidade (SOUSA; GUIMARÃES, 2020).

Diante da situação de gestantes privadas de liberdade, esta pesquisa pode evidenciar que o enfermeiro se torna um profissional com papel essencial, entendendo que os cuidados devem permear integralmente à mãe e ao bebê, assistindo essas mulheres em um período de vulnerabilidade (SALES et al. 2015).

## **1.1 Justificativa**

Vários fatores vão de encontro com a realidade que circunda a vida de uma mulher em cárcere, a maternidade é um dos fatores que fazem parte das penitenciárias femininas no Brasil. Atualmente, o direito à sexualidade e o direito reprodutivo são previstos por lei no país, mas quando uma gestação e um cárcere se cruzam, tais direitos são empobrecidos e até mesmo renegados (ANGELUCIA, 2022).

Sendo a gestação um período no qual as mulheres passam por momentos de vulnerabilidade, esta pesquisa ressalta a importância do acompanhamento durante a gestação com profissionais capacitados e materiais necessários para consultas de pré-natal (SOUZA et al. 2022).

Nesses momentos de vulnerabilidade são observados os problemas e as barreiras no serviço de saúde, tendo como principal obstáculo, a inexistência ou pouco preparo dos profissionais diante de uma unidade prisional, além disso, estudos destacam a falta de comunicação entre profissional e paciente (ROCHA et al. 2019).

O papel materno pode ser desafiador, onde constata-se uma sensibilização maior da mulher, suas realizações são atingidas, mas também passam por medos e dificuldades decorrentes da chegada do bebê e pelos cuidados que são exigidos nessa nova fase da vida (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Portanto, é relevante estudar sobre a atuação da enfermagem no pré-natal de mulheres

privadas de liberdade, para que se possa acrescentar aos materiais existentes e possibilitar maior acessibilidade ao trabalho dos profissionais da área (ESTRELA; MACHADO; CASTRO, 2018).

Percebe-se a importância de discutir esse tema, porque as mulheres podem, dentre outras coisas, enfrentarem uma gravidez não planejada. Assim, conhecer os aspectos da gravidez e a atuação profissional dentro das penitenciárias é para orientar as ações voltadas à saúde gestacional e, sobretudo, auxiliar a grávida no desenvolvimento da gestação, priorizando a melhor maneira de vivenciar esse momento

## **1.2 Problematização**

A gravidez é um marco no desenvolvimento psicológico das mulheres; a partir do momento da descoberta da primeira gestação, é necessário ajustar e reajustar a vida para que tanto a mãe, quanto o bebê possam vivenciar essa fase única de maneira saudável (ANGELUCIA, 2022).

A gravidez pode ser considerada uma experiência regressiva para a mulher, e vista como um processo do próprio movimento de desenvolvimento, levando-a vivenciar alguns sentimentos como ansiedade e desamparo (SIMAS; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013).

Assim, a maternidade pode provocar mudanças intensas na vida da mulher, e por essa razão é importante entender o significado de ser mãe, pois a experiência pode estar carregada de insegurança e conflitos, decorrentes de fatores diversos, como a inexperiência ou a vulnerabilidade social (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Deve-se levar em consideração que a consulta de enfermagem é um momento no qual a paciente deve ter a liberdade e a segurança de poder contar suas aflições, medos, anseios e principalmente os sinais e sintomas observados durante o período gestacional (SOUZA et al. 2022).

Nesse momento, o profissional enfermeiro também deve possuir a habilidade de conduzir uma consulta de qualidade e livre de julgamentos, estabelecendo um ambiente confortável para a paciente (SOUSA; GUIMARÃES, 2020).

Diante disso, a presente pesquisa busca responder a seguinte problemática: Quais são os desafios na atuação de enfermeiros no pré-natal de mulheres em cárcere privado?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Geral:**

Tratar das dinâmicas da enfermagem na realização do pré-natal em mulheres privadas de liberdade.

### 1.3.2 Específicos:

- Descrever sobre o pré-natal e maternidade;
- Discorrer sobre as Políticas Públicas voltadas às mulheres gestantes em cárcere privado;
- Expor as dificuldades encontradas pelos enfermeiros dentro dos presídios na assistência de mulheres gestantes;
- Elencar as estratégias de atuação dos enfermeiros no pré-natal de mulheres em cárcere privado.

## 1.4 Metodologia

Esta pesquisa teve o intuito verificar de forma científica, como o enfermeiro deve atuar frente ao pré-natal de mulheres em cárcere, considerando a responsabilidade e a complexidade desse tema. Pois a ciência é, sobretudo, uma atividade que envolve a linguagem, nomeada através do período pelas narrativas descritas daqueles que nelas trabalharam (GIL, 2022).

Assim, a pesquisa foi realizada pelo método exploratório, com abordagem qualitativa. Para embasar a coleta de dados, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica com enfoque no pré-natal de mulheres em cárcere e atuação do enfermeiro, isto pois os processos metodológicos compreendem etapas palpáveis de investigação, com objetivo restrito em termos de interpretação (MARCONI; LAKATOS, 2021).

Bibliografias já tornadas públicas em relação ao tema de estudo foram abrangidas pela pesquisa: atuação da enfermagem na realização do pré-natal em mulheres privadas de liberdade, colocando a pesquisadora em contato direto com materiais que já foram escritos ou estudado sobre determinado assunto. Sendo assim, a identificação de como o enfermeiro atua nas questões pré-natal no âmbito de mulheres privadas de liberdade foi o estudo desenvolvido nesta pesquisa. (MARCONI; LAKATOS, 2021).

A pesquisa que inclui o contexto de ciência, designa-se, conseqüentemente, de pesquisa científica. Executá-la significa compartilhar um longo processo, que se inaugura pela necessidade de se responder ou criar uma hipótese, a uma questão, cuja diversidade é tal, que os meios do senso comum, não se apresentam como vias adequadas para o encontro de determinada demanda (MAZUCATO, 2018).

A preocupação em procurar respostas claras, objetivas e precisas não converte a atividade de pesquisa em forma isolada, imunizando as influências e contradições sociais pois, desde o primeiro contato com a etapa inicial da pesquisa científica, que é formular o problema de pesquisa a ser investigado, o pesquisador obtém influências de seu ambiente cultural, social, psicológico e filosófico (KÖCHE, 2013).

Para o embasamento teórico, a pesquisa foi realizada por intermédio de fontes de livros e arquivos disponíveis em meios eletrônicos, tais como: artigos científicos e documentos relacionados com a área da enfermagem e a tecnologia voltada para o pré-natal de mulheres em cárcere.

Dessa forma, a pesquisa não é apenas a repetição do que já foi escrito sobre determinado assunto, mas proporciona a análise de um tema sob novo enfoque ou abordagem, possibilitando, desta forma, chegar a conclusões inovadoras (DUTRA, 2017).

Com a necessidade de encontrar soluções para dificuldades de ordem prática da vida diária, é necessária uma investigação científica que contribua para o conhecimento (KÖCHE, 2013).

Portanto, para a realização da pesquisa foram utilizados estudos dos principais autores que versam sobre o tema do trabalho, por meios de materiais como livros da biblioteca da UniFasipe - Centro Universitário e do acervo pessoal da pesquisadora, além de pesquisas de periódicos da internet, incluindo artigos, dissertações e teses publicadas no período de 2013 a 2022.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na seleção de materiais para a redação do projeto de pesquisa, através da utilização das palavras-chave e suas combinações: gestação, gravidez, encarceramento, mulheres privadas de liberdade, pré-natal, assistência em enfermagem, políticas públicas.

Além de publicações de periódicos científicos, materiais do Ministério da Saúde, que informam diretrizes para o cuidado com gestantes, também foram selecionados, por contemplar o objetivo de discorrer sobre as Políticas Públicas voltadas às mulheres gestantes em cárcere privado.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

A assistência pré-natal deve abranger todas as gestantes para garantir o acompanhamento e a continuidade do cuidado até o final da gestação, com o objetivo de prevenir, identificar ou corrigir complicações materno-fetais e orientar sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados neonatais (SILVA et al. 2021).

Quanto ao pré-natal de risco, é ideal estabelecer um processo de acompanhamento intenso e contínuo da saúde da gestante para controle de riscos; no entanto, exige-se um tratamento de especificidade (SORTICA et al. 2018).

No que tange ao pré-natal de baixo risco, a enfermagem avalia se há evidência de algum fator que possa causar danos à mãe e ao feto, para que assim sejam feitos encaminhamentos a especialistas, tais como a assistência odontológica, psicológica e nutricional, além do profissional neonatologista. Através de todo o cuidado, denominado multidisciplinar, é possível a elaboração de estratégias de saúde voltada ao cuidado e necessidades das gestantes (GOMES et al. 2019).

Recomenda-se uma gama de recursos para organizar as rotinas e procedimentos de pré-natais, que incluem a disponibilidade de recursos humanos como a presença de médicos, enfermeiros e outros profissionais habilitados no atendimento e acompanhamento de pré-natal e puerpério (BRASIL, 2019).

Outras recomendações sugerem a disponibilidade de recursos físicos para atendimento não somente às gestantes, mas também de seus familiares, em ambiente higiênico, privado e arejado para as consultas e exames clínicos e/ou ginecológicos (BRAVEN et al. 2020).

Acerca do controle e acompanhamento dos atendimentos, há o Sistema de Informação sobre o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - o SISPRENATAL - o Ministério da Saúde utiliza esse sistema informatizado para monitoramento da atenção pré-natal e puerperal, sendo então distribuída e avaliada a partir dos dados que são lançados no sistema (SOUZA et al. 2016).

A gravidez é um momento que desperta emoções diversas, que podem variar de acordo com as expectativas. Assim, uma gestação planejada e desejada pode gerar alegria, enquanto uma gestação não planejada e indesejada pode gerar sentimentos e pensamentos negativos como tristeza ou negação. (PIO; CAPEL, 2015).

Outro fenômeno observado é a reorganização da personalidade da mulher, evidenciado pelo alto nível de preocupações e estresse, fazendo com que a gestante necessite de atendimento especializado (MENEZES, 2021).

As mudanças psicológicas na vida da gestante propiciam um momento importante para o desenvolvimento de uma ação educativa, que abrange a importância do pré-natal e dos cuidados com a saúde, inclusive a mental, que acompanhe atividade física, nutrição, desenvolvimento da gravidez, atividade sexual e os sintomas comuns da gravidez e do próprio corpo da mulher (BRASIL, 2019).

Uma ação educativa sobre os sinais de alerta e preparação para o trabalho de parto, orientação e incentivo para o parto normal e amamentação, importância do planejamento familiar, sinais e sintomas do parto, cuidados pós-parto, entre outros, é desenvolvida e através de ações como essas que a confiança das gestantes é ganha pela equipe e o papel ativo na educação em saúde é assumido por ela. (GOMES et al. 2019).

Importante mencionar que o Manual Técnico de Atenção Pré-natal e Puerpério, em que o Ministério da Saúde considera o acolhimento da gestante como um aspecto importante e fundamental de sua política humanizada, implicando que a partir do momento em que a mulher chega à unidade de saúde, ela deve ser acolhida e suas queixas ouvidas (SILVA, ANDRADE; BOSI, 2014).

A importância desse processo de humanização é permitir que ela expresse suas preocupações e angústias, bem como, garantir atendimento resolutivo e comunicação com outros serviços de saúde necessários para garantir a continuidade do cuidado, incluindo os encaminhamentos, se houver necessidade, após a avaliação (SORTICA et al. 2018).

A relação profissional/usuário é iniciada pelo acolhimento e não se trata de um espaço ou um lugar para o atendimento, mas trata-se do empenho de ações éticas e solidárias promovidas, principalmente, pelos profissionais que recebem e acolhem a gestante. Dessa forma, acolher não se constitui mais como uma etapa do processo, mas deve acontecer a todo o momento, em cada atendimento e partir de toda a equipe multidisciplinar (BRASIL, 2013).

Enfatiza-se que o acolhimento também implica em ouvir sem julgamento e preconceito e que esse processo fornece segurança à mulher para falar sobre situações íntimas e para que ela também se sinta segura durante o trabalho de parto, porque confia nos profissionais

(IBIAPINA, 2022).

Quanto ao número de consultas de pré-natal, o Ministério da Saúde recomenda no mínimo 6, tendo como preferência 1 consulta no primeiro trimestre, 2 consultas no segundo trimestre e 3 consultas no terceiro trimestre. Todas essas ações citadas contribuem para um parto seguro e saudável (BRASIL, 2013).

A recomendação para a primeira consulta de pré-natal é que os profissionais de saúde devem investigar a história clínica da gestante, coletar e entender a história familiar e pessoal, além de considerar os dados da história ginecológica, de comportamento sexual e médica obstétrica, bem como colher informações sobre a gravidez atual, realizar exames físicos gerais e específicos e exigir testes laboratoriais recomendados no protocolo de saúde (BRAVEN et al. 2020).

As orientações para as demais consultas exigem que os profissionais revisem o histórico do pré-natal, fazendo um breve histórico médico atual (anamnese) e conferência do calendário vacinal. Outros procedimentos fundamentais envolvem realizar os controles maternos que incluem o cálculo de idade gestacional, IMC, pressão arterial, palpação obstétrica, medição da altura uterina, e avaliação de resultados de exames laboratoriais solicitados (MENEZES, 2021).

Os profissionais também devem tratar as alterações encontradas ou encaminhar, prescrever sulfato ferroso e ácido fólico e agendar consultas de acompanhamento, além de exercer as atividades de controle fetal (ausculta de batimentos cardíacos e movimentos fetais) (BRASIL, 2015).

Também recomenda-se a visita domiciliar na primeira semana após a alta hospitalar do bebê e a consulta de puerpério em até 42 dias, a fim de avaliar o estado da mulher e da criança, bem como registrar as alterações, investigar e registrar os dados da amamentação, verificar a menstruação e retomada da atividade sexual, realizar campanhas educativas e intervir quando necessário (SORTICA et al. 2018).

Embora o pré-natal seja promovido pelo Ministério da Saúde e sempre esteja presente no âmbito das ações realizadas pelos serviços de saúde, ainda se verificam deficiências na acessibilidade e na qualidade do atendimento (SILVA, ANDRADE; BOSI, 2014).

Salienta-se que os profissionais de saúde têm uma visão biologistas, que não considera o ser humano como um todo, mas como partes separadas. No caso das gestantes, eles atuam apenas por meio de consultas e procedimentos, que às vezes são feitos de forma “mecanizada”. (BRAVEN et al. 2020).

Quanto às ações educativas, tanto individuais, quanto coletivamente, a carência

também se confirma, e a relação entre profissionais de saúde e as gestantes continua centrada no procedimento de cada consulta (SILVA, ANDRADE; BOSI, 2014).

A assistência pré-natal deve ser organizada para atender às necessidades reais da gestante, utilizando conhecimentos científicos e técnicos, além de recursos adequados disponíveis, individualizando os atendimentos e o cuidado (BRAVEN et al. 2020).

Ressalta-se, portanto, que as ações de saúde precisam estar voltadas para toda população-alvo nas áreas de abrangência do setor saúde de cada unidade, garantindo a continuidade da assistência, monitoramento e avaliação dessas ações de saúde materno-perinatal (BRASIL, 2013).

A assistência pré-natal visa orientar e esclarecer os cuidados com o parto e o recém-nascido com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil, o baixo peso ao nascer e o retardo do crescimento intrauterino, pois essas causas são evitáveis, dependendo da qualidade da assistência prestada no período (SENA, 2014).

As pesquisas voltadas para a análise da saúde das gestantes encarceradas utilizam o pressuposto de que o ambiente prisional afeta a qualidade de vida e bem-estar dessas mulheres, pois as condições insalubres do sistema prisional as colocam em situações prejudiciais, e a saúde da gestante é diretamente afetada. Todo esse processo é ocasionado pela vivência do cárcere, que agravam as situações biopsicossociais alteradas pela gravidez que, muitas vezes são negativas (VENTURA et al. 2015).

Assim, alguns autores destacam que, devido às frequentes violações de direitos representadas pela privação de liberdade, aliadas às mudanças que a gravidez traz, toda gravidez vivenciada na prisão deve ser tratada como uma gestação de risco (BRAGA, ANGOTTI, 2015).

As prisões no Brasil são caracterizadas por condições ambientais precárias, com assistência médica muitas vezes inadequadas e dificuldades no andamento dos processos judiciais, o que agrava ainda mais os problemas de saúde de toda a população carcerária (ANGELUCIA, 2022).

Ante todas essas questões, as gestantes e lactantes, além de se preocuparem com as demandas da gravidez, ainda lidam com a violação de seus direitos durante o parto, e seus filhos junto a elas na prisão ou a separação, sendo necessário intenso apoio psicológico e social à essas mulheres (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Segundo alguns autores, as unidades prisionais apresentam uma realidade em que os cuidados pré-natais são escassos e ocorrem apenas uma vez, além de haver dificuldade de acesso ao aconselhamento e atividades educativas, que são recomendadas pelo Ministério da Saúde (SOUSA; GONÇALVES, 2020).

É importante notar que durante a gestação, o feto é afetado por quaisquer problemas físicos e psicológicos que a mãe possa enfrentar. Portanto, mulheres grávidas encarceradas e seus filhos são mais propensos a ter problemas de saúde devido às condições estressantes e desamparadas da prisão, além da angústia inerente ao encarceramento (ESTRELA; MACHADO; CASTRO, 2018).

Existem estudos que são contrapontos, a exemplo disso, um estudo realizado com gestantes encarceradas na Austrália, buscou entender se o modelo prisional terapêutico, que além de focar na ressocialização, também oferece assistência médica e social às gestantes, pode melhorar os resultados de saúde materna e perinatal (WALKER et al. 2014).

Com base em estudos transversais, as mulheres em reclusão durante a gravidez foram comparadas com as mulheres em um grupo de controle comunitário de outras mulheres marginalizadas selecionadas. Esses estudos evidenciaram que, apesar do acompanhamento prestado pelo serviço prisional, as detentas não apresentam melhorias significativas na atenção e assistência à saúde, e que seus bebês ainda têm maior probabilidade de nascer com baixo peso e hospitalização após o parto (BRASIL, 2015).

Assim, concluiu-se, portanto, que não há evidências de que a exposição aos cuidados de saúde prestados na prisão durante a gravidez possa ser considerada uma intervenção terapêutica, pois foram observados piores resultados de saúde entre as mulheres grávidas encarceradas em comparação com os outros grupos de controles (WALKER et al. 2014).

Além do pré-natal, o parto de detentas, é tema recorrente de pesquisas em outros países, mas no Brasil ainda não é realidade. Alguns autores se atentaram para a situação de mães e filhos nas prisões norte-americanas, nos Estados Unidos, onde mulheres grávidas são algemadas durante o transporte de instituições para hospitais e durante o trabalho de parto, tornando o momento do parto traumático, doloroso e humilhante (CLARK et al. 2013).

Além disso, essa abordagem enfatiza a separação imediata entre mãe e filho, que ocorre 24 horas após o nascimento do bebê. Como prova a análise, tais eventos podem afetar a psique tanto da mãe quanto do bebê, levando a problemas emocionais e até doenças físicas (ANGELUCIA, 2022).

## **2.1 Maternidade**

A maternidade é alvo de investigações, ensaios e dissertações realizadas pelas diferentes áreas que se interessam pelo estudo do Homem: Antropologia, História, Sociologia, Psicanálise e Psicologia, são alguns exemplos. Nenhuma delas fornece um quadro completo de

respostas. A emergência da maternidade como fenômeno é muito complexa em si mesma para que qualquer um dos campos de conhecimento mencionados forneça um elemento explicativo para toda a sua dinâmica (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

É necessário apelar ao contributo que cada um pode oferecer para uma compreensão mais completa deste fenômeno. Basta observar como o papel da mãe se manifesta de maneira diferente em outras civilizações para entender que a maternidade também é uma atividade multidimensional (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Tornar-se mãe é um acontecimento único na vida de uma mulher, que pode ser vivenciado de diversas formas. O processo de construção da maternidade começa muito antes da concepção, desde a relação e identificação inicial da mulher, passando pelas brincadeiras do filho, puberdade, etc. (ESTRELA; MACHADO; CASTRO, 2018).

Esse processo também é influenciado por aspectos inter e trans geracionais e culturais, que se referem ao modo como a família transmite de uma geração para outra os seus traumas, identificações, valores e crenças. Esses aspectos se relacionam com as expectativas específicas da família e da sociedade sobre como se deve criar e formar um ser humano. (THOMAS, 2016).

Alguns autores entendem a gravidez como um momento de preparação psicológica da mãe, momento em que a maternidade está se concretizando. Assim, acredita-se que a relação entre pais e filhos começa com a vida no útero, e a partir daí inicia-se a constituição dos papéis de pai e mãe (FRANÇA, 2013).

A maternidade é uma dinâmica social baseada em um determinado momento histórico. Como tal, faz parte de um padrão cultural em que conceitos como infância, qualidade de vida, direitos e deveres da cidadania são de suma importância. O estilo materno é uma expressão da cultura que contém um sistema de valores relacionados ao que é uma mulher e ao que é uma criança; as atitudes em relação a isso variam de acordo com a classe social (GOMES et al. 2019).

Para Marcos (2017), ao contrário do que se pensa, o amor materno não está inscrito nas profundezas da natureza feminina. Ele menciona que, ao observar a evolução das atitudes das mães, pode-se confirmar que ora se manifesta interesse e devoção ao filho, ora não. Nesse sentido, os respectivos papéis de pai, mãe e filho serão determinados de acordo com as necessidades e valores dominantes de uma sociedade definida.

Além disso, o amor materno é algo infinitamente complexo e imperfeito; longe de ser instintivo, é condicionado por múltiplos fatores, independente da vontade da mãe. Esse sentimento depende não só da história pessoal de cada mulher, das chances de engravidar, do desejo de ter um filho, da relação com o pai, mas também de fatores sociais, culturais e até

mesmo profissionais (MARCOS, 2017).

Nos dias atuais, a maternidade é vista de forma diferente. Embora ainda exista a crença ancestral de que a mulher se realiza através da maternidade, cada vez mais esse fato é visto como uma escolha na vida das mulheres, e não como algo obrigatório. Isso nos leva cada vez mais longe da associação direta entre maternidade e mulheres (GOMES et al. 2019).

Além do ideal de maternidade que qualquer mulher já havia almejado (e até considerado uma afirmação de sua feminilidade), uma série de outros ideais igualmente importantes foram adicionados (LEMOS; KIND, 2017).

Outros autores analisam esta questão de outra perspectiva: a natureza humana tem grande plasticidade e pode responder adequadamente a diferentes culturas e diferentes tempos, mas esse processo é limitado. Nesse sentido, o autor argumenta que as mulheres atuais precisam lutar para se encaixar no que descreve como uma sociedade antimaterna (ARTEIRO, 2017).

A necessidade de integração interior harmoniosa entre profissionalismo, amor e realização materna nem sempre é fácil de alcançar. Portanto, as pessoas pensam de uma certa maneira, que a mulher está em conflito consigo mesma. Esse conflito pode se manifestar das seguintes formas: dificuldades no relacionamento com os filhos, diversas complicações na vida reprodutiva ou, em casos muito graves, rejeição total da maternidade (THOMAZ, 2016).

Artigos científicos apontam efeitos positivos e negativos da presença das expectativas das mães sobre a maternidade, a psicologia infantil e as relações conjugais. Os aspectos positivos referem-se principalmente à necessidade do bebê de ser lançado em desejos e fantasias pela mãe para começar a existir como pessoa. Não apenas antes do nascimento, mas também o “dito” e o “não dito” que antecedem a concepção do bebê são elementos que permitem sua estruturação mental (THOMAZ, 2016).

Por outro lado, as expectativas na gestação são percebidas como negativas quando o bebê não tem espaço para assumir sua própria identidade, ou seja, quando a mãe não consegue aceitar a singularidade do filho e abre mão de grande parte de suas projeções. Há também casos de gestantes que não conseguem investir ou ter expectativas em relação ao bebê, por medo de que a realidade não atenda aos seus desejos (MARCOS, 2017).

Outras acreditam que os bebês são simplesmente a antecipação do fracasso e da morte, muitas vezes revelados não por palavras, mas por sentimentos, pensamentos e intensas preocupações. Nesses casos, a relação mãe-bebê é prejudicada quando a mãe não consegue escapar de sua experiência negativa (GUIRADO; MOTTA, 2020).

As expectativas das gestações são então baseadas no bebê imaginário, construído por cada mãe, principalmente no que diz respeito ao sexo do bebê, nome, como ele se move no

útero e as características psicológicas atribuídas a ele. Esse confronto bebê imaginário versus bebê real ocorre após o nascimento (ARTEIRO, 2017).

Porém, agora, com o advento da ultrassonografia obstétrica, é possível conhecer antecipadamente certos aspectos do bebê, ainda durante a gestação. Estes dados podem tanto cercear as fantasias maternas, como também, antecipar algumas frustrações (THOMAZ, 2017).

Falar de maternidade induz de imediato a pensar num outro conceito – o de gravidez. Frequentemente são tidos como sinônimos, mas revelam-se diferentes realidades, pois são moldadas em diferentes formas no imaginário da mulher. Se de um lado a maternidade é o contexto complexo que foi tratado acima, de outro, é apenas o período de aproximadamente quarenta semanas entre a concepção e o parto, é uma fase temporal marcada por mudanças físicas com experiências psicológicas concomitantes (GOMES et al. 2015).

É importante mencionar que a má qualidade do pré-natal é uma realidade nos presídios femininos no Brasil, inclusive com poucos estudos propondo novas estratégias para melhorar o sistema, bem como pouquíssimos profissionais qualificados para atuar nesse âmbito. Há relatos de um número mínimo e insuficiente de consultas e orientações sobre gravidez, amamentação e puerpério, além das orientações do Ministério da Saúde que nem sempre são seguidas. A vulnerabilidade das gestantes em penitenciárias pode ser observada em resultados anteriores, onde há abandono por parte dos profissionais de saúde, além do abandono social. (ROCHA et al. 2021; LEMOS; KIND, 2017).

Em outra pesquisa, foi observado que as futuras mães encarceradas sentiam medo e que os enfermeiros as julgavam, além de não estarem preparados e não terem uma visão específica sobre essa população. Esse julgamento e esse medo prejudicavam o atendimento às mulheres encarceradas, que, somado à falta de recursos, resultava em um atendimento pré-natal inadequado e em riscos potenciais para mães e bebês (THOMAZ, 2017).

Os cuidados pré-natais também são responsabilidade das(os) enfermeiras(os), e há necessidade de realinhar os programas pré-natais em ambientes prisionais com as realidades prisionais. Por fim, mais pesquisas sobre o tema são necessárias para melhorar a qualidade da assistência prestada a essa população isolada (ROCHA et al. 2019).

## **2.2 Mudança física e emocional de gestantes em cárcere privado**

A gravidez é um momento da vida da mulher que envolve muitas mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais que podem refletir diretamente em sua saúde mental. As mudanças trazidas pela chegada de um bebê não se limitam a variáveis psicológicas e

bioquímicas, mas envolvem também fatores socioeconômicos, principalmente em sociedades em que as mulheres participam do mercado de trabalho, contribuindo para o orçamento familiar, fomentando diversas carreiras e talentos (BRASIL, 2013).

A gravidez é um dos períodos críticos de transição no ciclo de vida da mulher, exigindo mudanças nos papéis sociais, realinhamento pessoal e várias adaptações físicas, emocionais e sociais (ALVES; BEZERRA, 2020).

Cada mulher vivencia os sentimentos de forma diferente, de acordo com suas percepções, experiências e realidade social. Mas acredita-se que a representação da gravidez como um momento delicado na vida de uma mulher, difere do discurso social idealizado onde será sempre uma vida com felicidade absoluta (GOMES et al. 2019).

São muitos os fatores ambientais que interferem na gravidez, principalmente na primeira gestação, podendo inclusive prejudicar o potencial de uma mãe primípara ou tornar-se um obstáculo para seu crescimento e desenvolvimento futuro. O apoio social é uma força importante para prevenir o infortúnio materno-infantil e pode vir de diferentes exemplos ambientais, logo, o suporte social também é uma variável importante que afeta os sintomas depressivos em mulheres grávidas (ZANCA et al. 2013).

Em geral, não se pode afirmar que a depressão pré-existente seja necessariamente exacerbada durante a gravidez, o contrário tem sido observado na prática clínica, com algumas mulheres apresentando melhora dos sintomas depressivos durante a gravidez (LEMOS; KIND, 2017).

Também é impossível tentar estabelecer algumas regras gerais segundo as quais as gestações em mulheres primíparas são predispostas a um estado depressivo. A base dessas mudanças de humor, quando ocorrem, parece estar relacionada a certas alterações hormonais, sendo a progesterona o principal hormônio durante a gravidez (PEROBELLI et al. 2018).

Pode-se combinar as questões pessoais e sociais, no que diz respeito às mudanças emocionais na gestação, à um fator que diz respeito às condições de personalidade relacionadas à capacidade da mulher de lidar com a carga, especialmente sua estabilidade emocional e ansiedade, bem como o estado de saúde subjetivo e objetivo dela e do feto durante o desenvolvimento (PIO; CAPEL, 2015).

Depressão e ansiedade são os fatores de risco psicológico mais frequentemente avaliados na literatura. Esses fatores podem ter origem (e se manifestar) no manejo inadequado de várias dificuldades relacionadas à gravidez, como: náusea, limitações sociais, de emprego e assim por diante (ZANCA et al. 2013).

O estado de humor pode moderar ou ampliar o efeito de outros fatores que, por sua

vez, influenciam o estado emocional. Por outro lado, uma personalidade positiva e otimista pode amenizar ou reprimir inconvenientes, e o apego seguro da mãe pode influenciar positivamente a experiência da gravidez no início (BRASIL, 2013).

Problemas de saúde, especialmente aqueles que ocorrem durante a gravidez, podem resultar em queixas físicas e preocupações com o feto. Apesar de alguns problemas de saúde serem objetivos e consideráveis, toda mulher varia na experiência desses problemas, devido a suas percepções específicas, que podem ser amplificadas, moderadas ou ignoradas individualmente, com base na disposição e na experiência de personalidade da mulher em geral (SANTOS, 2018).

Há evidências de que existe um período da gravidez que se opera um melhor desempenho emocional da gestante, é entre 17 e 20 semanas de gestação. A sugestão de alguns estudos é de que esse fato parece estar relacionado aos hormônios produzidos pela placenta (ALVES; BEZERRA, 2020).

Durante esta fase da gravidez, o sistema endócrino feminino está trabalhando ativamente para promover o crescimento do útero e do bebê. Depois de um tempo, no entanto, a placenta se torna a principal responsável pela produção de hormônios. Conforme relatado, esse fato explica, em parte, a sensação de melhora física, já que a produção placentária não tem tantos efeitos colaterais quanto a produção endócrina. (SILVA et al. 2017).

As respostas emocionais das gestantes tornam-se mais intensas, e muitas pessoas se surpreendem com a instabilidade emocional vivenciada por muitas delas. Além desses determinantes biológicos e hormonais, as gestantes também tem uma razão de ser para satisfazer sua extrema instabilidade emocional (ZANCA et al. 2013).

Em geral, as mulheres grávidas são inundadas com conselhos, críticas e advertências durante a primeira gravidez. Todos parecem ter algo a dizer, desde amigos que querem fazer sua parte na criação da nova vida, professores e parentes que oferecem críticas mordazes, até familiares próximos que oferecem repreensões indesejadas (VAZ; MONTEIRO; RODRIGUES, 2016).

A expectativa de ter um filho é um processo, desde antes da gravidez, até o primeiro contato e identidade da mulher, desde a infância e adolescência, até que ela constitua a própria gravidez. Nesse sentido, a gravidez é um marco importante na vida da mulher, um fato importante na vida de todos ao redor, e pode trazer de volta memórias e experiências passadas (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Todavia, as mulheres podem sentir fortes sentimentos, que incluem: alegria, tristeza, satisfação e insatisfação. Naquele momento, ela não é mais apenas uma filha e uma esposa, mas

passa agora a desempenhar o papel de mãe ao mesmo tempo, o que exige dela ajustes de relacionamentos e estilo de vida de acordo com as necessidades do bebê. Assim, a gravidez marca um período de mudanças dramáticas e intensas na mente e no corpo das mulheres (ZANATTA; PEREIRA, 2015).

Em relação às alterações físicas, embora sutis, elas são notadas desde os primeiros três meses: aumento das mamas, diferentes percepções de olfato, paladar e sonolência. Portanto, pode haver um sentimento de gravidez antes mesmo da confirmação clínica, que está relacionada às sensações e alterações no corpo (ALVES; BEZERRA, 2020).

Para essa mulher, os sintomas precoces podem ser descritos como um "duplo segredo", porque ela ainda não sentiu os movimentos do feto, e é difícil para os outros perceberem as mudanças fisiológicas em seu corpo. Assim, operam-se sentimentos de ambiguidade: por um lado, a mulher já pode gostar de ser mãe, por outro lado, ela também tem preocupações e dúvidas sobre sua capacidade de exercitar a maternidade (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

A partir do segundo trimestre, quando as mudanças físicas se tornam mais aparentes, começa um período, durante o qual a mãe se vira para se preparar para a chegada do bebê, como planejar o quarto do bebê. Esse é o chamado "anúncio duplo" (ROCHA et al. 2021).

O bebê não apenas se mostra para a sua mãe, mas também mostra às pessoas ao seu redor que é ele quem está no corpo da mãe e a mãe se percebe uma mulher grávida: a mãe percebe os movimentos do bebê, propícios para formar uma aliança com ele. Além disso, outras pessoas podem ver claramente que a imagem corporal da mulher mudou (GANDOLFI et al. 2019).

Portanto, é importante entender todos os aspectos de uma mulher grávida, porque a transformação sentida em sua própria imagem permite que ela assuma uma nova identidade, a identidade de mãe (ALVES; BEZERRA, 2020).

Além de sentir as mudanças físicas, a gravidez e o parto também podem proporcionar alterações no ambiente doméstico, causadas pela chegada do bebê. Não é incomum os pais procurarem recursos para lidar com essa nova situação. Esses recursos são geralmente procurados na rede de suporte social, que é configurada pela disponibilidade de "pessoas chave" para fornecer suporte e ajudar a responder a várias situações que podem causar estresse durante toda a transição (SILVA; SOUZA; SCORSOLINI-COMIN, 2013).

Existem várias pessoas que podem desempenhar esse papel de apoio social, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas envolvidas: família extensa, amigos, colegas, serviços de saúde, pessoas na comunidade do indivíduo, etc. Nesse sentido, as principais formas

de apoio social podem ser divididas em apoio instrumental, relacionado à assistência financeira e divisão do trabalho, bem como, a orientação geral e o apoio emocional (BORGES; GOMES, 2017).

Conhecer os aspectos emocionais da gravidez é importante, pois algumas pesquisas mostram que essa fase é fundamental para o desenvolvimento normal das relações familiares e para a satisfação dos casais e seus filhos. (ROCHA et al. 2021).

Durante a gravidez, são identificados períodos em que certas emoções são dominantes. As mudanças comportamentais podem ser vistas até mesmo dias antes da confirmação da gravidez. A ansiedade e o medo mobilizam defesas, refletidas no comportamento ou nas manifestações físicas e mentais, algumas até fáceis de identificar, como: náuseas e vômitos (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

A saúde mental da gestante é de suma importância durante a gravidez, seu estado emocional deve ser considerado e seu cônjuge e demais familiares próximos devem ser envolvidos. As tarefas desse período são consideradas aceitação da gravidez, aceitação da realidade do feto, reavaliação das relações com os próprios pais e cônjuge e aceitação do bebê como um ser separado. Essas tarefas ocorrem durante o terceiro trimestre da gravidez e geralmente são mais urgentes para as mulheres (PIO; CAPEL, 2015).

Também no terceiro trimestre, a mãe e/ou o bebê vivenciam o medo, a dor e até a angústia da morte associada ao momento do trabalho de parto. Além disso, existem outros fatores que podem perturbar esse período gestacional como a gravidez não planejada; a gravidez de alto risco; a morte de um familiar próximo, durante a gravidez; patologias psiquiátricas; situações de risco, relacionadas com os antecedentes obstétricos da grávida; interrupções in/ou voluntárias da gravidez; morte no útero; partos prematuros; fatores de risco familiar e social da gestante; violência doméstica; isolamento social da grávida, entre outros (BRASIL, 2013).

Experiências estressantes vivenciadas pela mulher durante a gravidez podem impactar significativamente o desenvolvimento cerebral do bebê: alterações no volume do hipocampo e da amígdala resultam em mudanças nos sistemas emocionais da criança. A exposição crônica ao estresse, como por exemplo, situações de violência doméstica, causa uma redução da atividade de enzimas especiais da placenta que normalmente impedem o cortisol de atravessá-la e atingir o feto (THOMAZ, 2016; VEY, 2019).

O estresse em mulheres grávidas é um problema muito sério, isso acontece porque certos órgãos mudam quando estão estressados, mudando como ou com que rapidez as coisas acontecem, prejudicando essencialmente a gestação. Mas, dentro do cárcere isso é ainda mais acentuado, dado as circunstâncias no qual a mulher está inserida. (GOMES et al. 2019).

Por isso, é essencial conhecer as Políticas Públicas voltadas para as mulheres durante a gestação no sistema prisional, dada a singular situação de vulnerabilidade na qual essas grávidas estão inseridas.

### **2.3 Políticas Públicas para Mulheres Gestantes em Cárcere Privado**

O pré-natal monitora a saúde da mulher durante toda a gestação e tem como objetivo garantir a adequada evolução da gravidez e o desenvolvimento fetal. Como indicador da qualidade da assistência pré-natal, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 570/2000 recomenda pelo menos seis consultas para poder receber as orientações necessárias, realizar os exames exigidos, bem como, receber as vacinas seguindo o calendário vacinal para gestantes e os encaminhamentos para os locais de parto (BRASIL, 2000).

Por sua vez, a Lei 9.263 de 1996 garante que toda mulher tem direito ao acompanhamento durante a gravidez e o estado é responsável por garantir a assistência pré-natal, parto, puerpério e recém-nascido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1996).

O acompanhamento da gestação é recomendado a partir do primeiro trimestre. Isso porque quanto mais cedo iniciar o pré-natal, maior a probabilidade de detectar possíveis problemas e, então, encaminhar as gestantes para cuidadores especializados, pois isso terá um impacto positivo maior na segurança delas. O acesso integral ao pré-natal é extremamente importante, pois é fundamental para reduzir a mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional (PNSSP) criado em 2003, pressupõe que a Unidade Básica de Saúde (UBS) nas instituições prisionais esteja estruturada com programas como o Atendimento Domiciliar Integrado (ADI), e que a implantação desses programas seja realizada pelas UBS's dentro do sistema prisional, através de equipes de estratégia da família compostas por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, dentistas e médicos (GALVÉO; DAVIM, 2013).

As ações do PNSSP incluem, dentre outros, o apoio à saúde da mulher no combate ao câncer de colo de útero, câncer de mama e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além da assistência durante a gestação para garantir o pré-natal, parto e puerpério. Essa informação torna-se cada vez mais importante quando evidenciado que o Brasil ocupa o terceiro lugar no mundo em número de pessoas presas (BRASIL, 2019).

Para a atenção à saúde da mulher e à saúde na gestação em relação ao encarceramento, é necessária uma visão holística, além de humanidade, ética e amor ao próximo, para manter a

equidade no processo de atenção à saúde. A saúde da mulher nas prisões deve atender a requisitos básicos, como câncer de mama, prevenção do câncer de colo do útero, atenção psicossocial e à gravidez (ROCHA et al. 2021).

As mulheres em situação de detenção ou não, têm o direito de receber todo o apoio necessário para ter uma gravidez segura. A qualidade do pré-natal para mulheres em presídios deve partir do respeito aos direitos da gestante, que deve, inclusive, ser conscientizada sobre esses direitos para que não sofra negligência ou violência (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Alguns autores defendem que a atenção materno-infantil nas prisões deve ser de prioridade máxima, pois são gestantes vulneráveis que podem ser conduzidas por rotas de alto risco caso o encarceramento não proporcione uma assistência de qualidade. A prática de deixar de prestar socorro, ou de prestar socorro de forma errônea às gestantes na prisão é gravíssima na enfermagem (FOCHI; SILVA; LOPES, 2014).

O enfermeiro tornou-se responsável por orientar o pré-natal, o puerpério e a saúde da gestante. O atendimento de qualidade, bem como o auxílio ao enfrentamento dessa fase da vida são essenciais. Isto pois, a vulnerabilidade das mulheres encarceradas é acentuada quando passam por essa experiência (ANGELUCIA, 2022).

Mesmo que a mulher esteja na prisão, o profissional de enfermagem tem a capacidade de orientar a gestante para cuidados e práticas mais saudáveis para ela e seu bebê ainda não nascido (ROCHA et al. 2021).

Outros estudos explicam alguns aspectos relevantes da maternidade nas prisões. Um ponto destacado foi o ambiente psicológico, sendo importante mencionar que alguns autores destacam que a própria prisão já é um local propício para o aumento da ansiedade, dada a perda de identidade, perda de autonomia e incerteza quanto ao futuro (FRANÇA; SILVA, 2015).

Nessa mesma perspectiva, outros autores também observam que a gravidez é um momento de intensa transformação física e emocional para a mulher, e que a prisão pode exacerbar ansiedades e preocupações, como as relacionadas às situações processuais, tudo isso acentua os riscos de saúde dessas mulheres (SILVA; PEREIRA, 2020).

Além disso, alguns estudos destacaram que a guarda dos filhos também é uma questão psicológica para mulheres presas, que se preocupam em como e com quem seus filhos ficarão após o tempo que a instituição permite que ela tenha contato com o bebê. A separação das mulheres de seus filhos tem sido uma preocupação, pois é um processo doloroso (VENTURA et al. 2015).

Alguns autores destacam que esse tema (separação da mãe encarcerada do bebê) é tão delicado, que pesquisas internacionais passaram a apontar que o aumento do encarceramento

de mulheres levou alguns estados norte-americanos a reconsiderar o vínculo mãe-filho, já que a separação é devastadora para ambos (CLARKE, 2013).

A enfermagem tem sua atuação diante de todos esses processos dolorosos que essas mulheres vivenciam, e essa atuação, quando realizada de forma ética e responsável, pode assegurar uma vivência minimamente digna a essas mulheres (BRASIL, 2019).

No entanto, observa-se que existem importantes dificuldades no sistema prisional, no qual os enfermeiros enfrentam na assistência dessas gestantes aprisionadas. Sendo assim, se faz importante discorrer sobre a referida situação.

#### **2.4 Dificuldades encontradas pelos enfermeiros dentro dos presídios na assistência de mulheres gestantes.**

O Brasil está entre os dez países com maior população carcerária feminina, no mundo, sendo composta majoritariamente por mulheres jovens, de baixa renda, baixo nível de escolaridade, relações familiares fragilizadas e desestruturadas, bem como, alto nível de desemprego e prostituição. Por outro lado, as estatísticas indicam que as mulheres cometem menos ilícitos criminais que os homens (SILVA; PEREIRA, 2020).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é fundamental no serviço de assistência às gestantes encarceradas, pois, dentre outros, conduz, planeja, organiza, executa, bem como, articula ações de educação e promoção à mesma, levando em conta as reais necessidades de saúde da população atendida (ROCHA et al. 2021).

Sendo que o pré-natal deve contar com a atuação integral do enfermeiro, no qual deve possuir autonomia, agilidade e conhecimento técnico-científico para desenvolver ações que atendam adequadamente às necessidades individuais de cada gestante (PEREIRA, 2020).

Ocorre que pesquisas de campo mostram que muitos desafios são enfrentados diariamente, tanto pelos enfermeiros, quanto pelas gestantes, na tentativa de fornecer uma assistência de pré-natal a essas mulheres, que variam de acordo com condições socioeconômicas da comunidade e da unidade prisional na qual está inserida (FRANÇA; SILVA, 2015).

Outros autores afirmam que é difícil promover saúde, especialmente preventiva, dentro do cárcere, já que a base do processo de organização administrativa encontra-se fragilizada, em virtude dos riscos e das rígidas normas de segurança da penitenciária (SILVA; PEREIRA, 2020).

Os ambientes prisionais são marcados por tensão, medo e sensação de insegurança e

instabilidade do sistema. Todo esse contexto, faz com que o enfermeiro tenha acesso limitado às gestantes e acabe promovendo uma assistência fragmentada, o que compromete os resultados dos trabalhos e afeta a autonomia deste para avaliar situações, interpretar dados e propor intervenções (DELZIOVO et al. 2015).

O primeiro desafio à assistência às gestantes no cárcere é o próprio estado de prisão, na qual é o principal fator estressor para a gestante, que já encontra-se hipersensível em decorrência do estado gestacional (ROCHA et al. 2021).

Aliado a isso, os ambientes prisionais costumam ser precários, com péssimas acomodações e sem qualquer privacidade, fatores que aumentam o estresse e afetam diretamente o processo gestacional, pois trata-se de um período de hipersensibilidade e que a falta de conforto e harmonia do ambiente pode gerar danos emocionais e psicológicos (FRANÇA; SILVA, 2015).

O que mais se destaca nas dificuldades encontradas pelos enfermeiros dentro dos presídios na assistência de mulheres gestantes, é a própria ausência de pré-natal. Algumas autoras chamam a atenção para o não acompanhamento de pré-natal, especificamente por negligência da administração penitenciária (SILVA; PEREIRA, 2020).

Inclusive, em alguns casos, mesmo com determinação judicial, a penitenciária deixa de levar algumas detentas para realizar consulta de pré-natal. Em outros casos, quando a assistência pré-natal ocorre, é iniciada em períodos já avançados de gestação. Além disso, muitas vezes, nem mesmo os exames básicos são fornecidos para as gestantes (GALVÃO; DAVIM, 2013).

Existem situações, onde a consulta de pré-natal que deveria ser semanal ocorre apenas uma vez em toda a gestação. Além disso, as gestantes reclusas só são levadas para atendimento em outro local que não o estabelecimento prisional com a autorização da diretoria da Instituição. Sendo que a direção pode demorar semanas para analisar o pedido de atendimento médico das presas que o solicitam (ARAÚJO, CHAVES; RIBEIRO; 2019).

Não há uma lei específica para tratar a respeito do pré-natal das detentas. O que existe para regular a assistência de pré-natal das gestantes presas são normas genéricas que estão espalhadas em várias leis. Isso significa que, na prática, cada penitenciária acaba adotando um regulamento interno para disciplinar essa especificidade, o que pode resultar em violação de direitos das detentas gestantes e interferir negativamente na assistência pré-natal (FRANÇA; SILVA, 2015).

Dentre os principais obstáculos enfrentados na assistência pré-natal, que devem ser observados, são os embarços quanto à comunicação. Segundo alguns autores, a comunicação

das detentas com a equipe de enfermagem, ou a própria administração penitenciária é limitada e sem autonomia (PEREIRA, 2018).

Tal tratamento limita a atuação da equipe de enfermagem, bem como o bom desenvolvimento dos trabalhos, já que é através da comunicação, que as gestantes podem tirar dúvidas, comunicar ocorrências, entre outras (ROCHA et al. 2021).

Importante mencionar também que muitas unidades prisionais não possuem uma estrutura de plantão médico ou ambulâncias disponíveis para uso em caso de emergências ou para realização de transporte diferenciado de gestantes. Tal conjuntura acentua ainda mais as dificuldades de prestação de boa assistência ao pré-natal às detentas gestantes e aos fetos, bem como, pode gerar severas violações de direitos (DELZIOVO et al. 2015).

Além disso, as penitenciárias não possuem equipe multidisciplinar para assistir às gestantes encarceradas. A maior parte das penitenciárias contam apenas com um enfermeiro e um técnico, faltando médicos, nutricionistas, dentistas, entre outros. Conexo a isso, é importante mencionar que o espaço de trabalho dos profissionais é bastante sucateado e sem recursos materiais, o que resulta na falta de resolutividade, sendo necessária utilização de serviços externos do SUS (SILVA; PEREIRA, 2020).

Daí, uma nova dificuldade surge, que são as poucas viaturas e escolta policial para o deslocamento das gestantes, o que atrapalha os atendimentos emergenciais e as consultas agendadas. Pois existem extremas dificuldades de acesso e uso às viaturas e escolta policial para o deslocamento das gestantes ao atendimento pré-natal, o que agrava ainda mais o problema (SILVA; PEREIRA, 2020).

A falta de escolta policial é um grande obstáculo ao atendimento dessas detentas gestantes. Sem a escolta, a precariedade ou o atraso da mesma, bem como a ausência de veículos e recursos para atender as gestantes, as ocorrências emergenciais e consultas agendadas ficam prejudicadas (GALVÃO; DAVIM, 2013).

No entanto, quando a administração penitenciária leva essas detentas para as consultas externas, existem também outros desconfortos: elas relatam sentimento de vulnerabilidade pela separação de suas amigas e companheiras de cela, além de terem que lidar com o preconceito da equipe do local de atendimento, assim como o uso das algemas no transporte e nas consultas (PASSOS, et al. 2022).

Em regra, as gestantes são conduzidas para atendimento com algemas e sempre há um agente penitenciário presente, que pode gerar incômodo, tanto à equipe de enfermagem, quanto às gestantes, pois, limita a atuação dos profissionais da saúde e invade a privacidade da paciente. A presença desses agentes no momento da consulta constrange a equipe a apressarem o

atendimento e a gestante a não relatar tudo o que gostaria (SALES, et al. 2021).

Um aspecto que deve ser ressaltado é a limitação de contato das presas com seus familiares e, muitas vezes, o abandono. Há unidades prisionais em que as visitas acontecem a cada 15 dias e duram apenas 20 minutos. Diferentemente das unidades masculinas, que têm filas enormes para visitação, nas penitenciárias femininas, a presença das famílias diminui com o tempo. Esse aspecto causa o isolamento da detenta e pode gerar graves danos à saúde psicológica e emocional, especialmente às gestantes (PEREIRA, 2018).

Conexo às limitações de contato, supracitadas, é importante mencionar que, são os agentes penitenciários que regulam e decidem sobre o acesso das gestantes à equipe de enfermagem, e muitos costumam limitar esse acesso, em boa parte, pela falta de compreensão acerca das atribuições e o papel que o enfermeiro exerce nos presídios. Tal circunstância mina a integralidade da assistência e a autonomia do enfermeiro e agrava ainda mais o problema (SILVA; PEREIRA, 2020).

No pré-natal das detentas gestantes, a alimentação também é um assunto importante, pois elas não têm uma nutrição diferenciada em relação às outras detentas, o que pode gerar sérios prejuízos ao feto a longo prazo, já que a alimentação inadequada, pobre em bons nutrientes e o baixo ganho de peso dos fetos, são extremamente prejudiciais para o bom desenvolvimento da gestação, e é um fator importante na assistência das gestantes encarceradas (GALVÃO; DAVIM, 2013).

É possível ainda, apresentar outros desafios como a superlotação dos ambientes, a inadequação das instalações e estruturas inapropriadas para receber e cuidar de gestantes, bem como a falta de investimento público em pessoal e em instrumentos de trabalho, resultado da ausência de empenho de recursos financeiros e estruturas insuficientes para o desenvolvimento adequado dos trabalhos em enfermagem (SILVA; PEREIRA, 2020).

A falta de estrutura nas instalações do sistema penitenciário para atender as especificidades da gestação e o despreparo do sistema penitenciário para receber presas gestantes é evidenciado nas péssimas instalações físicas, a falta de espaço nas celas e precárias condições de habitabilidade. Todo esse contexto de insalubridade apresentado nos ambientes prisionais, cumulado às situações de insuficiências assistenciais, torna a assistência do enfermeiro no pré-natal limitadíssima (SANTANA; SILVA; SOUZA, 2022).

Além disso, é essencial mencionar que os ambientes prisionais oferecem riscos físicos, especialmente devido à heterogeneidade das pessoas que nele se encontram. Dentre os riscos físicos, destaca-se o risco de transmissão de doenças infecciosas, levando em consideração que quando aumenta a vulnerabilidade a infecções, cresce também as taxas de morbimortalidade

(FOCHI; SILVA; LOPES, 2014).

As unidades penitenciárias femininas com melhores condições de abrigar gestantes costumam estar instaladas nos grandes centros. Consequência disso é que quando as detentas são do interior sofrem maior isolamento dos familiares, já que a população carcerária costuma ser majoritariamente pobre e ter dificuldade de locomoção para as visitas nessas unidades (PEREIRA, 2018).

Pode ser apontado mais um desafio na assistência dessas gestantes, qual seja, o baixo apoio financeiro do estado e a deficiência dos equipamentos necessários pra a oferta da assistência adequada nos ambientes prisionais (SOUSA, et al. 2021).

Outros autores apontam como o principal obstáculo a inexistência de preparo dos profissionais diante de uma unidade prisional, tanto por parte dos agentes penitenciários, como a administração penitenciária, bem como os próprios profissionais de saúde que atuam junto a essas gestantes (PASSOS et al. 2022).

Assim, observa-se que existem importantes deficiências relacionadas às responsabilidades dos gestores nas ações voltadas ao pré-natal quanto aos aspectos emocionais das mulheres inseridas no cárcere. Isto é, existe uma fragilidade sistêmica, que resulta no comprometimento da saúde da mãe e do bebê (FRANÇA; SILVA, 2015).

As gestantes encarceradas vivenciam consideráveis preocupações com o futuro, o desenvolvimento da gestação, necessidade de tratamento ginecológico e o fornecimento de espaços materno-infantil para mães e seus bebês, bem como, a própria violação de seus direitos fundamentais. Essa conjuntura, ao que tudo indica, acentua ainda mais as dificuldades encontradas para a assistência de mulheres gestantes no cárcere (SANTANA, SILVA; SOUZA, 2022).

Dada as circunstâncias apresentadas, qual seja, as diversas dificuldades encontradas pelos enfermeiros dentro dos presídios na assistência de mulheres gestantes, é necessário elencar estratégias de atuação no pré-natal dessas gestantes privadas de liberdade (SILVA; PEREIRA, 2020).

### **2.5 Estratégias de atuação dos enfermeiros no pré-natal em mulheres em cárcere privado.**

A partir da atenção no pré-natal, com a realização de avaliações de necessidades e riscos de cada gestante, são determinadas as condutas a serem seguidas, sendo necessária a garantia do acesso a todos os serviços de saúde, inclusive os de maior complexidade (DELZIOVO et al. 2015).

No entanto, o pré-natal de mulheres privadas de liberdade é um desafio maior do que o comum. Esse processo exige um olhar empático e integral sobre a paciente, especialmente porque, conforme já mencionado, a moção de saúde em ambientes prisionais é um grande desafio (SALES et al. 2021).

Essas situações exigem mais do que técnicas qualificadas, é necessário que os profissionais da saúde sejam capazes de realizar uma escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, de modo que permita à mulher falar e fortalecer-se no seu caminho até o parto (DEUZIOVO, 2015).

Nesse contexto, a enfermagem desenvolve um papel fundamental. Mas, a atuação do enfermeiro nesses ambientes, para com as gestantes, exige algumas especificidades, dada as circunstâncias (GUIZELINI, 2018).

Inicialmente, cumpre ressaltar que, o que é regra em pré-natal para as gestantes não reclusas, também deve ser para àquelas que estão presas. Assim, todos procedimentos padrões de atenção à saúde das gestantes devem ser seguidos. Nesse sentido, a caderneta da gestante deve ser disponibilizada a ela e os profissionais devem mantê-la sempre atualizada (SANTANA; SILVA; SOUZA, 2022).

É importante mencionar que, na maioria dos casos, o enfermeiro acaba sendo o profissional da saúde que as detentas possuem mais contato durante a gestação. São os enfermeiros quem auxiliam a maior parte do período gestacional, os testes rápidos, encaminham para o atendimento médico e acompanham o desenvolvimento fetal (SILVA; PEREIRA, 2020).

Assim, o enfermeiro deve realizar um atendimento humanizado, de forma que abranja sua integralidade, subjetividade e que considere e observe as individualidades das detentas, procurando prevenir e promover saúde em qualquer grau de complexidade (FOCHI; SILVA; LOPES, 2014).

Resultados de pesquisas indicaram que parte dos profissionais de saúde são preconceituosos e expressam atitudes de julgamento com pacientes encarceradas. Sendo que algumas prisioneiras indicam, inclusive, violência perpetrada pela equipe, desigualdade no tratamento em relação a pacientes não encarceradas, uso de algemas e não permissão de acompanhante para o trabalho de parto (SALES et al. 2021).

É importante destacar, mesmo que rapidamente, o uso de algemas é algo comum no sistema prisional para o atendimento de saúde das detentas, inexistindo tratamento diferenciado para gestantes ou mães com filhos de colo. Além disso, a maioria dos profissionais que atuam nos ambientes prisionais entendem ser justificável o uso das algemas no atendimento, e pouquíssimos possuem conhecimento sobre leis quanto ao uso de algemas na assistência médica

ou de enfermagem (DELZIOVO, 2015).

No entanto a consulta de enfermagem é um momento no qual a paciente deve sentir-se segura e ter liberdade para expressar-se, falar sobre suas dúvidas, seus anseios e também sobre sinais e sintomas observados durante o período gestacional. Por tanto, o enfermeiro deve possuir a habilidade de conduzir a consulta com qualidade e livre de julgamentos, estabelecendo um ambiente confortável e acolhedor (PASSOS, et al. 2022).

É importante que o profissional de saúde chame para si a responsabilidade contínua com a gestante. Mesmo quando encaminha para outros serviços, o mesmo deve manter o acompanhamento e a vinculação. Não se tratando de assumir os deveres do Estado, mas adotar uma postura responsável, ética e ativa na assistência (SILVA; PEREIRA, 2020).

Além disso, é essencial conhecer as necessidades individualizadas dessas mulheres, promovendo ações voltadas aos tratamentos igualmente individualizados, para prestar a devida assistência de forma digna e assertiva (GUIZELINI, 2018).

A equipe de enfermagem nos ambientes prisionais, além de trabalhar diretamente com os agentes penitenciários, é a primeira a ouvir as queixas dos pacientes e podem decidir qual é o melhor momento para a gestante ter uma consulta médica. Além disso, o enfermeiro está no centro da elaboração e da atenção prestada no pré-natal, podendo construir diversas atividades voltadas às gestantes (PASSOS, et al. 2022).

Um exemplo de ação possível seria agendar todas as mulheres gestantes da unidade prisional para consulta médica no mesmo dia, em uma mesma unidade de saúde, o que priorizaria, naquele momento, o atendimento a elas (DELZIOVO, et al. 2015).

Uma outra ação importante é promover a educação das detentas como ferramenta para facilitar a compressão dessas mulheres sobre as práticas para o autocuidado. Um bom exemplo seriam as rodas de conversas, ou outros métodos que favoreçam trocas de experiências e o diálogo, bem como, facilite a tomada de conhecimento, tanto por parte da detenta, em relação a prevenção de doenças e as práticas corretas para o período gestacional, quanto para enfermeiro em relação a situação de saúde das detentas (GUIZELINI,2018).

As práticas educativas, feitas em grupo, permitem trocas que também favorecem o fortalecimento de laços entre as presas, bem como possibilita a proximidade da paciente com a equipe de enfermagem. Conexo a isso, essas práticas promovem acolhimento, pois esses são momentos que permitem que essas mulheres se sintam ouvidas sem julgamentos (SANTANA; SILVA; SOUZA, 2022).

Quanto ao preparo para o parto, a equipe de saúde pode desenvolver no sistema prisional ações de orientação à mulher para que ela esteja mais preparada para este momento,

bem como, esteja menos ansiosa para o momento do nascimento da criança (FOCHI; SILVA; LOPES, 2014).

Em alguns municípios no Brasil existem centros especializados que são referência no tratamento e cuidado de gestantes privadas de liberdade e promovem um acompanhamento integralizado e adequado às mulheres grávidas. Esses centros podem ser estratégicos no cumprimento das Leis que regem as penitenciárias femininas brasileiras, na garantia de que essas mulheres possam ser assistidas mesmo em meio ao caos que as ronda (SALES et al. 2021).

No entanto, a existência desses centros especializados não é a regra. O ideal seria, no Brasil, que a atuação das equipes de enfermagem fosse como na França, onde o cuidado em saúde está além da administração da penitenciária, sendo de responsabilidade dos hospitais da região. Assim, o acompanhamento da gestante durante seu pré-natal se dá pela equipe do hospital e traz mais confiança às mulheres privadas de liberdade, bem como, diminui a ansiedade para o parto e pós-parto (SILVA; PEREIRA, 2020).

Algumas informações no pré-natal podem potencializar um parto mais humanizado e seguro. Estas devem ter como objetivo empoderar a mulher para o trabalho de parto, conversando com ela sobre suas dúvidas com relação a esse processo. (GALVÃO; DAVIM, 2013).

O enfermeiro deve adotar as práticas determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que incluem dentre outros, estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do “Plano de Parto” e fazer a avaliação dos riscos da gestação (FOCHI; SILVA; LOPES, 2014).

Em relação ao que foi mencionado, é importante que o enfermeiro forneça assistência obstétrica adequada, incluindo informações e explicações necessárias, monitoramento fetal e acompanhamento cuidadoso do progresso da gestação. Além disso, é fundamental garantir o acesso a unidades de referência especializadas e providenciar a realização de exames de rotina (ANTANA; SILVA; SOUZA, 2022).

Além disso, como integrante da rede SUS, a equipe de saúde às mulheres encarceradas precisa estar atenta ao que é preconizado para uma atenção de qualidade no pré-natal pela própria Legislação Brasileira (SALES, et al. 2021).

Desta forma, alguns passos são listados: iniciar o pré-natal antes da 12<sup>a</sup> semana de gravidez; providenciar os recursos necessários para a atenção pré-natal; assegurar a todas as gestantes a avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames de pré-natal; e promover a escuta ativa da gestante ao invés de somente o cuidado biológico (DELZIOVO, 2015).

É essencial que o profissional conheça a maternidade de referência, sendo

aconselhável que o enfermeiro procure contatar essa unidade e agende uma visita para que possa articular-se com a equipe responsável pela atenção ao parto e, inclusive, traçar uma linha de cuidado de continuidade. Conhecendo os processos estabelecidos na referência, o enfermeiro pode orientar corretamente gestantes sobre como ocorrerá o atendimento no parto (FOCHI; SILVA; LOPES, 2014).

Outra estratégia de atuação dos enfermeiros no pré-natal em mulheres em cárcere privado, de igual importância, é que o profissional de saúde busque saber como se dá o transporte das gestantes até a maternidade, bem como, o que é preciso para que esse transporte ocorra no momento necessário (DELZIOVO et al. 2015).

É também importante que o profissional conheça a rede assistencial no município e na região, para viabilizar o atendimento dos exames de pré-natal e das possíveis intercorrências na gestação. Além disso, é essencial que os exames realizados nesse período tenham o resultado liberado o quanto antes, haja visto que são orientadores das condutas de tratamento nesse período (SILVA; PEREIRA, 2020).

Seguindo esse conjunto de estratégias, os profissionais da enfermagem podem amenizar consideravelmente os riscos no pré-natal, no qual as gestantes privadas de liberdade estão expostas, bem como enfrentar as dificuldades do ambiente prisional. No entanto, esse conjunto de condutas possíveis não são capazes de anular todo o risco existente. Assim, é necessário o desenvolvimento de outros estudos sobre o tema, afim de contribuir para o desenvolvimento do pré-natal com dignidade e eficiência às mulheres encarceradas.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho identificou a atuação da enfermagem na realização do pré-natal em mulheres privadas de liberdade, no qual se mostra complexa, com nuances significativas. Inicialmente, se observou que a assistência pré-natal é um processo que abrange todas as gestantes, com o objetivo de garantir assistência até o final da gestação, buscando prevenir, identificar ou corrigir complicações materno-fetais e orientar sobre a gravidez, parto, puerpério e cuidados neonatais.

Além disso, foi possível concluir que há particularidades complexas, tanto em relação aos fatores sociais, quanto biológicos, bem como as mudanças física e psicoemocionais que são desencadeadas nessa nova dinâmica, pois trata-se de uma fase singular na vida de uma mulher.

Quanto às Políticas Públicas voltadas às mulheres gestantes em cárcere privado, ficou evidenciado significativos avanços trazidos pela implementação de recomendações apresentadas pela OMS, pela Portaria nº 570/ 2000 do Ministério da Saúde e pela Lei 9.263/1996, bem como o Plano Nacional de Saúde do Sistema Prisional (PNSSP).

No entanto, foi possível também observar que ainda existem empecilhos significativos para a efetivação de um pré-natal com dignidade, bem como, dificuldades consideráveis para os enfermeiros dentro dos presídios na assistência de mulheres gestantes, pois, o sistema mostra-se com uma fragilidade sistêmica.

Quanto a fragilidade sistêmica encontrada, foi constatado que os ambientes carcerários ainda possuem estruturas precárias quanto às instalações físicas, a alimentação, o acesso a consultas e a transporte, dentre outros. Todo esse contexto caótico resulta no comprometimento da assistência e acentua os riscos no qual estão expostas as futuras mães e seus bebês.

Por fim, foi possível elencar estratégias de atuação para os enfermeiros no pré-natal em mulheres em cárcere privado. Dentre essas estratégias destacaram-se práticas que visam aproximar o enfermeiro e as pacientes para facilitar as trocas de informações e experiências para quebrar barreiras existentes entre eles.

Além disso, é recomendado que os profissionais se desprendam de preconceitos e adotem postura responsável, ética e mais ativa na assistência e promoção à saúde dessas gestantes. Ou seja, dado o contexto complexo e difícil, é necessário que o enfermeiro, além de colocar em prática todas as recomendações ordinárias em relação a qualquer gestação, deve ir além.

Assim, assumindo papel de maior protagonismo, o enfermeiro pode buscar, dentre outros, promover palestras e rodas de conversas nas unidades com o objetivo de quebrar barreiras; praticar a escuta ativa das pacientes; conhecer as instituições externas ao ambiente prisional, que são responsáveis pela assistência básica; conhecer a unidade responsável pelo parto da paciente e se propor a tirar todas as dúvidas das pacientes.

Assim, o problema de pesquisa, quais são os desafios na atuação de enfermeiros no pré-natal de mulheres em cárcere privado, foi devidamente respondido, e o trabalho alcançou o objetivo geral proposto.

No entanto, é importante destacar que se faz necessário novas pesquisas complementares para novos horizontes que possibilitem aprofundar os conhecimentos sobre o tema, já que alguns estudos indicam que a população carcerária, especialmente as gestantes, precisam lidar com inúmeros desafios que limitam o desenvolver da gestação com dignidade.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. **Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional.** Id on Line Rev. Mult. Psic., v. 14, n. 49, p. 114-126, fev. 2020.
- ANDRADE, R. D. et al. **Fatores relacionados a saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Esc. Anna Nery Ver. Enferm., v.19, n. 1, p. 181-186, 2015.
- ANGELUCIA, O. S. et al. **Assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres em situação de cárcere: uma revisão integrativa.** SAÚDE REV., Piracicaba, v. 22 n. 1, p. 1-13, 2022.
- ARAÚJO, I. C. et al. **“No cadeia não tem nada disso não”:** a percepção da saúde pelas internas do Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade. Revista Brasileira de Ciências Criminas. Revista dos Tribunais. 2019.
- ARTEIRO, I. L. **A Mulher e a Maternidade:** um exercício de reinvenção. 2017. 264 f. Tese (Doutorado em psicologia Clínica) – Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2017.
- BORGES, C. D.; GOMES, F. J. **Redes Sociais e Atenção em Saúde Mental:** Uma Revisão da Literatura. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 159-174, 2017.
- BRAGA, A. G. M.; ANGOTTI, B. **Dar a luz na sombra:** condições atuais e possibilidades futuras para o exercício da maternidade por mulheres em situação de prisão. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria de Assuntos Legislativos (SAL); Ipea, 2015. 89 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Brasil tem 622 grávidas ou lactantes em presídios.** 2018. Disponível em <https://www.cnj.jus.br/brasil-tem-622-gravidas-ou-lactantes-em-presidios/> Acesso em 24 de abril de 2023
- BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996. Seção 1, p. 17989.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade – Junho de 2017.** Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da gestante.** 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/31/Caderneta-daGestante2018.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **Sisprenatal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal>. Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 570, de 1º de junho de 2000**. Institui o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000.

BRASIL. **Pré-Natal**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>. 2022. Acesso em: 07 nov. 2022.

BRAVIN, D. et al. A assistência de enfermagem no pré-natal: uma revisão. **Revista Científica SMG**, v. 8, n.1, p. 01-15, 2020.

CHAVES, L. H.; ARAÚJO, I. C. A. **Gestação e maternidade em Cárcere**: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis*, v. 1, n. 30, 2020.

CLARKE, J. G. et al. **Shackling and Separation: Motherhood in Prison** Virtual Mentor, v. 15, n. 9, p. 779-785, set. 2013.

DELZIOVO, C. R. [et al] (org) **A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

ESTRELA, J. M.; MACHADO, M. S.; CASTRO, A. **O “Ser Mãe”**: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puérperas. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 12, n. 42, p. 569-578, nov. 2018.

FARIAS, M. L.; MORAES, R. P. **Encarceramento feminino**: uma análise sobre a maternidade no cárcere. *Revista Científica do Curso de Direito*, [S. l.], n. 4, p. 70-85, 2021. DOI: 10.22481/rccd.i4.8990. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rccd/article/view/8990>. Acesso em: 05 nov. 2022.

FOCHI, M. C. S.; SILVA, A. R. C., LOPES, M. H. B. M. **Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional**. *Rev Rene*, v. 15, n. 2, p. 371-377, 2014.

FRANÇA. A. M. B.; SILVA, J. M. O. **Maternidade em situação de prisão**. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 4, p. 411-420, out./dez. 2015.

GUIZELINI, N. de C.. **Maternidade encarcerada**: a invisibilidade da mulher em situação prisional.. *Capa*, v. 36, n. 36, Presidente Prudente/SP. 2018.

FRANÇA, J. **Tornar-se mãe em período perinatal**: processos psíquicos de construção da maternidade. 2013. 261 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade

de Brasília, Brasília, 2013.

GALVÃO, M. C. B.; DAVIM, R. M. B. **Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário.** *Cogitare Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 452-459, set. 2013.

GANDOLFI, F. R. R. et al. **Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez.** *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, v. 27, n. 1, p. 126-131, jun./ago 2019.

GOMES, A. G. et al. **Expectativas e sentimentos de gestantes solteiras em relação aos seus bebês.** *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 399-411, jun. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2015000200011&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000200011&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 05 nov. 2022.

GOMES, M. N. A. et al. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério.** Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.

GUIRADO, R. M. B.; MOTTA, I. F. **Influências da transgeracionalidade em gestantes primigestas.** *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 46-60, dez. 2020. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200005&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 nov. 2022.

IBIAPINA, H. M. M. **Da autonomia privada da mulher à humanização do parto: uma busca por uma relação horizontal entre paciente e médico.** São Paulo: Editora Dialética, 2022.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa.** 33 ed. Petrópolis: Vozes, 2013, 182 p.

LEITE, M. G. et al. **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** *Psicol. estud.*, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, mar. 2014.

LEMOS, R. F. S.; KIND, L. **Mulheres e maternidade: faces possíveis.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 17, n. 3, 2017.

MARCOS, C. M. **O desejo de ter um filho e a mulher hoje.** *Trivium*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 246-256, dez. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912017000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000200010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 nov. 2022.

MAZUCATO, T. (Org.). **Metodologia da pesquisa e do trabalho científico.** Penápolis: FUNEPE, 2018.

MENEZES, M. S. **Conversando com os pais e seu bebê: da gravidez aos dois anos.** Porto Alegre: Simplíssimo, 2021. 123p.

PEREIRA, L. C. **Gravidez e maternidade no cárcere: uma análise das condições da mulher no sistema prisional brasileiro.** 2018. Disponível em: <http://repositorio.fdv.br:8080/bitstream/fdv/528/1/LIANA%20DA%20COSTA%20PEREIRA>

.pdf . Acesso em 20 de abril de 2023.

PEREIRA, M. C.; SILVA, G. S. **Desafios do enfermeiro na assistência à saúde da gestante privada de liberdade**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos -Ano III (2020), volume III, n.6 (jan./jun.) -, ISSN: 2595-1661

SANTANA, E. M. et al. **Desafios da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de mulheres privadas de liberdade**. Research, Societ y and Development, v. 11, n.14, 2022.

PASSOS, T. S.; et al. **Assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres em situação de cárcere: uma revisão integrativa**. Portal Metodista de Periodicos Científicos e Academicos, 2022.

PEROBELLI, A. O. et al. **Diretrizes Clínicas em Saúde Mental**. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. S. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande v.7, n. 1, jun. 2015.

ROCHA, A. P. F. et al. **A assistência de enfermagem prestada às gestantes privadas de liberdade**. Enfermagem Brasil, v. 18, n. 1, p. 149-153, 2019.

ROCHA, C. L. et al. **Qualidade do Pré-natal e Puerpério prestado às mulheres em Cárcere Privado: uma revisão de literatura**. RGS, v. 2, n. 23, p. 108-123, 2021.

SALES, A. C. et al. **Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa**. Rev. baiana enferm., v. 35, e36114, 2021.

SANTOS, R. M. A. et al. Diagnósticos de Enfermagem de mães encarceradas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03338, 2018.

SENA, I. V. A. **Qualidade da atenção pré-natal na estratégia saúde da família: revisão de literatura**. 2014. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Lagoa Santa, 2014.

SILVA, D. A. et al. Humanizar para melhor cuidar - a importância da humanização do pré-natal: uma revisão literária. GEPNEWS, Maceió, v.5, n.1, p.26-30, jan./mar. 2021.

SILVA, F. B., SOUZA, L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 15, n. 1, p. 19-34, 2013.

SILVA, J. C. et al. **O caminho da cegonha**. 3. ed. Joinville: Fundação Educacional da Região de Joinville, 2017.

SILVA, M. Z. N.; ANDRADE, A. B.; BOSI, M. L. M. **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica**. **Saúde em Debate [online]**, v. 38, n. 103, pp. 805-816, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140073>.

Acesso em: 05 nov. 2022.

- SIMAS, F. B.; SOUZA, L. V.; SCORSOLINI-COMIN, F. **Significados da gravidez e da maternidade:** discursos de primíparas e múltiparas. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 19-34, abr. 2013.
- SORTICA, A. C. et al. **Guia do Pré-Natal na Atenção Básica.** Porto Alegre: Secretaria do Estado da Saúde, 2018. 40p.
- SOUSA, A. C. G.; GUIMARÃES, D. M. R. **Assistência de Enfermagem à gestante em situação carcerária.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, Gama-DF, 2020.
- SOUSA, F.O, et.al. Assistência de Enfermagem na Gestação de Mulheres Privadas de Liberdade. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.4, p.14781-14789jul./aug.2021.
- SOUZA, A. O. et al. **Assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres em situação de cárcere:** uma revisão integrativa. *Saúde Rev.*, Piracicaba, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2022.
- SOUZA, I. A. et al. **Compatibilidade entre os dados do cartão da gestante e o sistema informatizado da web sisprenatal.** *Prisma.com*, v. 32, p. 127-147, 2016. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/download/87301>. Acesso em: 05 nov. 2022.
- THOMAZ, D. **Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao bebê.** Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Univates, Lajeado, 2016.
- VAZ, R. F.; MONTEIRO, D. L. M.; RODRIGUES, N. C. P. **Tendências da gravidez na adolescência no Brasil, 2000-2011.** *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 330-335, jul. 2016.
- VENTURA, M. et al. **Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde.** Um estudo sobre a legislação brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 607- 619, mar. 2015.
- VEY, L. T. **Estresse pré e pós natal afetam aspectos morfológicos, bioquímicos e moleculares do eixo cortico-hipotalâmico na prole adulta.** 2019. 127 f. Tese (Doutorado em Bioquímica Toxicológica) – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), Santa Maria, 2019.
- WALKER, J. R. et al. **Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia:** a retrospective cohort study using linked health data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 14, n. 214, 2014.
- ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R. **Ela enxerga em ti o mundo:** a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 959-972, dez. 2015.  
Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2015000400013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2015000400013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 nov. 2022.
- ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. **A experiência da maternidade pela**

**primeira vez:** as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017.

ZANCA, C. G. et al. **Percepção do apoio social de famílias que convivem com a depressão materna.** *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 18, n. 2, pp. 249-257, 2013.