

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



*Volume 3*

**Organizador (a):**  
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



*Volume 3*

**Organizador (a):**  
Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a)**

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes

## **Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

## **Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

## **Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F363s Fernandes, Camilla Ytala Pinheiro.  
Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: volume 3 / Camilla Ytala Pinheiro Fernandes. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.  
128 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-93-3

DOI 10.47094/978-65-88958-93-3

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Política de saúde – Brasil.  
3. Saúde pública. I. Título.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

Ao longo dos anos, dialogar sobre compreensões de saúde vem se fazendo necessário, tornando-se exatamente relevante aprender o sentido de determinadas intervenções a partir das perspectivas dos estudantes e profissionais, transmutando inesgotável a discussão sobre o tema. Com base nesse conceito, entende-se como se dão os processos de saúde, desenvolvimento e evolução.

Este livro visa envolver linhas de pesquisa integradas didaticamente na área da saúde. Nele evidenciam-se as possíveis intervenções: educação em saúde, promoção da saúde, população vulneráveis, assistência à saúde no processo saúde-doença e âmbito hospitalar. As temáticas são dispostas pela necessidade e demanda dos pesquisadores sobre ensino em saúde.

Portanto, foram discutidos diversos conteúdos com embasamento teórico, prático e metodológico utilizando da discussão de conceitos relevantes. Assim, este livro possui 09 capítulos voltados principalmente para estudantes e profissionais que anseiam o conhecimento.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 05, intitulado “DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA”.

Boa leitura

Camilla Ytala Pinheiro Fernandes.

# SÚMARIO

## **CAPÍTULO 1.....11**

### **SAÚDE AUDITIVA NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Priscila Maria Bestel

Marília Daniella Machado Araújo Cavalcante

Daniela Viganó Zanoti Jeronymo

Dannyele Cristina Da Silva

Tatiana Da Silva Melo Malaquias

Kátia Pereira de Borba

Eliane Pedrozo De Moraes

Marisete Hulek

Raphaella Rosa Horst Massuqueto

Paula Regina Jensen

Fernanda Eloy Schmeider

Elisabeth Nascimento Lira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/11-23**

## **CAPÍTULO 2.....24**

### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES EM ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Letícia Emilly da Silva Moraes

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Brenda Maria Tavares do Nascimento

Lílian Vivianne Silvados Santos

Mariana Mayara Medeiros Lopes

Nicole Liv Ullman Freitas Rêgo

Paloma Barreto Menezes

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/24-32**

**CAPÍTULO 3.....33**

**ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E CAPACIDADE INTRÍNSECA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Ana Luiza Oliveira Santos Nascimento

Grasiely Faccin Borges

David Ohara

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/33-41**

**CAPÍTULO 4.....42**

**IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO A AMAMENTAÇÃO: BENEFÍCIOS, MITOS E CRENÇAS**

Maria Bianca Nunes de Albuquerque

Fernanda Carvalho da Silva

Fernanda Barbosa da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/42-53**

**CAPÍTULO 5.....54**

**DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Nicolle Hellen Brito da Silva

Monique Séfora Silva Frota Mota

Raylane Costa Rocha

Ana Lourdes Maia Leitão

Francisca Moraes da Silva

Alex Araújo Rodrigues

Renata Aparecida Lobianco Ribeiro

Renata Gomes Mota

Antonio Rafael Fernandes Félix

Iris Daian Queiroz Arrais

Tamires Alves dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/54-65**

**CAPÍTULO 6.....66**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Claudia Maria Lima Silva

Jocilene da Silva Paiva

Edmara Chaves Costa

José Erivelton de Souza Maciel Ferreira

Maria Vitória Sousa Silva

Alanna Elcher Elias Pereira

Samara Dos Reis Nepomuceno

Rose Lídice Holanda

Dulce Helena de Sousa

Janyelle Jeronimo de Sousa Silva

Kézia da Costa Falcão

Natália Eleutério da Silva

Terezinha Almeida Queiroz

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/66-75**

**CAPÍTULO 7.....76**

**A CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO EM ASCENSÃO O DISTÚRPIO DO CORAÇÃO**

Yan Felipe Abreu de Medeiros

Rafael Guigni Nogueira

Raurea Damascena Padilha

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/76-82**

**CAPÍTULO 8.....83**

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) DE HOMENS DA CIDADE DE TAVARES – PB**

Ana Maria de Oliveira Paiva

Rita de Cássia Cavalcanti de Biasi

Plínio Pereira Gomes Júnior

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/83-92**

**CAPÍTULO 9.....93**

**TRANSTORNOS ALIMENTARES EM UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO**

Estephny Lara Cavalcante Melo

Kivia Karinne Pereira de Oliveira

Waléria Dantas Pereira Gusmão

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/93-103**

**CAPÍTULO 10.....104**

**PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS EM ACIDENTES COM MATERIAL PERFUROCORTANTE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO ACRE**

Milena Lima Leitão

Maria Edenice Oliveira da Silva

Simone Mendes da Silva Souza

Frankllin Ramon da Silva

Leila Keury Costa Lima

Francisco Matos Santana Junior

Natassia da Silva Nogueira

Eder Ferreira de Arruda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/104-111**

**CAPÍTULO 11.....112**

**PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Anagelma Moreira Aguiar

**DOI: 10.47094/978-65-88958-93-3/112-124**

### DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER CARCERÁRIA NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

**Nicolle Hellen Brito da Silva<sup>1</sup>;**

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0001-5259-3774>

**Monique Séfora Silva Frota Mota<sup>2</sup>;**

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6641235002748756>

**Raylane Costa Rocha<sup>3</sup>;**

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9688797353987670>

**Ana Lourdes Maia Leitão<sup>4</sup>;**

Centro Universitário Ateneu – UNIATENEU, Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0269300065061673>

**Francisca Moraes da Silva<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7078989114153881>

**Alex Araújo Rodrigues<sup>6</sup>;**

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2305960100002853>

**Renata Aparecida Lobianco Ribeiro<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/7286069573693627>

**Renata Gomes Mota<sup>8</sup>;**

Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2357799643007925>

**Antonio Rafael Fernandes Félix<sup>9</sup>;**

Hospital Regional do Sertão Central, Quixeramobim, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9714913389155348>

**Iris Daian Queiroz Arrais<sup>10</sup>**;

Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, Joinville, Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/5901526429734029>

**Tamires Alves dos Santos<sup>11</sup>**.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1525088377933788>

**RESUMO:** A gravidez é a fase do ciclo da vida humana no qual a mulher assume o papel de gerar uma nova vida oriunda do encontro das células sexuais masculina e feminina. Dentre os determinantes sociais que atingem a gestação e maternidade está o cárcere devido a participação e /ou atuação da mulher em delitos. A necessidade de reclusão no ciclo-gravídico puerperal pode ser um problema caso as necessidades e peculiaridades do binômio materno-fetal não sejam devidamente assistidas. Assim, objetivou-se analisar na literatura a realidade de mulheres no Sistema Carcerário durante o ciclo gravídico-puerperal, enfatizando os desafios enfrentados pelas mesmas. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SCIELO. Para delimitar os achados, foram utilizados trabalhos em idioma português, inglês, publicados entre 2017 e 2021, arquivos originais, completos, disponíveis para acesso na íntegra on-line. Foram excluídas da amostra publicações duplicadas, repetidas entre as bases, incompletas, artigos de revisão, monografias, teses, dissertações e que não envolvessem mulheres grávidas. Foram identificados 225 artigos, dos quais 10 compuseram a amostra final. Foram elencadas três categorias temáticas, a saber: 1) Obstáculos do gestar na prisão; 2) O momento do parto dentro de uma penitenciária; 3) Dificuldades do puerpério na prisão. Através da presente pesquisa foi possível verificar dados alarmantes a respeito da realidade vivida pelo binômio materno fetal nas prisões, haja vista a negligência de direitos básicos e fundamentais e obrigatoriedade a normas e rotinas duras, que culminam com extenso sofrimento físico e mental para a mãe e o recém-nascido. Foram apontados atrasos propositais no diagnóstico da gestação, ignorância da sintomatologia e quadros patológicos da gestação bem como riscos materno-fetais, consulta de pré-natal deficitárias, profissionais de saúde e segurança descompromissados com o bem estar do próximo, obrigatoriedade de trabalho em todo o período, necessário desmame precoce, tempo de permanência com a criança rompido, alimentação inadequada para ambos entre outras problemáticas vividas dentro das instituições prisionais. Espera-se sensibilizar a sociedade para com os impactos da vida reclusa para o binômio-materno fetal e o surgimento de um olhar mais humanizado para com a situação de saúde deste novo ser e destas mães fragilizadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestação. Maternidade. Puerpério. Penitenciária.

## CHALLENGES FACING THE FEMALE PRISON IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Pregnancy is the stage of the human life cycle in which the woman assumes the role of generating a new life arising from the meeting of male and female sex cells. Among the social determinants that affect pregnancy and motherhood is imprisonment due to the participation and/or performance of women in crimes. The need for confinement in the postpartum pregnancy cycle can be a problem if the needs and peculiarities of the maternal-fetal binomial are not properly attended to. Thus, the objective was to analyze in the literature the reality of women in the Prison System during the pregnancy-puerperal cycle, emphasizing the challenges faced by them. An integrative review was carried out in the LILACS, MEDLINE and SCIELO databases. To delimit the findings, works in Portuguese and English, published between 2017 and 2021, original, complete files, available for online access, were used. Duplicate publications, repeated between the bases, incomplete, review articles, monographs, theses, dissertations and those that did not involve pregnant women were excluded from the sample. 225 articles were identified, of which 10 made up the final sample. Three thematic categories were listed, namely: 1) Obstacles to pregnancy in prison; 2) The moment of delivery in a prison; 3) Difficulties of the puerperium in prison. Through this research, it was possible to verify alarming data regarding the reality experienced by the maternal-fetal binomial in prisons, given the neglect of basic and fundamental rights and the obligation to strict norms and routines, which culminate in extensive physical and mental suffering for the mother and the newborn. Purposeful delays in the pregnancy diagnosis, ignorance of the symptoms and pathological conditions of pregnancy, as well as maternal-fetal risks, deficient prenatal consultations, health and safety professionals uncommitted to the well-being of others, mandatory work throughout the period, necessary early weaning, length of stay with the broken child, inadequate nutrition for both, among other problems experienced within prison institutions. It is expected to sensitize society to the impacts of secluded life on the maternal-fetal binomial and the emergence of a more humanized look at the health situation of this new being and these fragile mothers.

**KEY-WORDS:** Pregnancy. Maternity. Puerperium. Penitentiary.

### INTRODUÇÃO

A gravidez diz respeito a fase do ciclo da vida humana no qual a mulher assume o papel de gerar uma nova vida oriunda do encontro das células sexuais masculina e feminina. Após a união supramencionada, inicia-se um processo intenso de divisão e especialização celular, que dura cerca de nove meses após a concepção. Nesse período ocorrem alterações gastrointestinais, metabólicas, hemodinâmicas, hormonais, hematológicas, respiratórias, osteoarticulares, urinárias, ginecológicas e psicológicas na mulher (MAURÍCIO, 2018).

Diante disso, a gravidez deve discorrer como um evento especial para a mulher, pois está cercado de diversas alterações biopsicossociais oriundas do processo de geração de um novo ser. Neste sentido, a mulher deve se preparar e receber todos os cuidados necessários para proporcionar harmonia da gestação ao pós-parto, a fim de evitar a ocorrência de agravos reversíveis e irreversíveis a si e a criança (SILVA et al., 2013).

Dentre as complicações que podem ocorrer ao binômio materno-fetal estão hipertensão arterial sistêmica e suas derivações (doença hipertensiva específica da gravidez e pré-eclâmpsia), diabetes mellitus e gestacional, cardiopatias, distúrbios relacionados ao ganho de peso e má nutrição, baixo peso do recém-nascido, crescimento intrauterino restrito, parto prematuro, pós datismo, descolamento prematuro de placenta, rotura de membranas entre outras (MATOS et al., 2021; ALVES et al, 2017).

As causas para a ocorrência de adversidades na gestação, distocias e problemas pós-natais são multivariadas e podem abranger doenças maternas preexistentes, extremos de idade materna, complicações gestacionais anteriores, exposição a agentes teratogênicos, infecções sexualmente transmissíveis, uso de drogas lícitas e ilícitas (incluindo álcool e tabaco), viroses e arboviroses, sedentarismo, doenças autoimunes, acompanhamento pré-natal deficiente, características físicas e sociais (ARTHAL-MITTELMARK, 2019; TURBIANI, 2019).

Dentre os determinantes sociais que atingem a gestação e maternidade está o cárcere devido a participação e /ou atuação da mulher em delitos. A necessidade de reclusão no ciclo-gravídico puerperal pode ser um problema caso as necessidades e peculiaridades do binômio materno-fetal não sejam devidamente assistidas, fato este que tem levantado inúmeras discussões (CHAVES; ARAÚJO, 2020).

Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) de 2017, ferramenta importante da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional – Pnampe, apontam que há cerca de 37.828 mulheres no sistema prisional brasileiro, das quais 36,7% estão sentenciadas em regime fechado e 61,4% condenada. Dos estabelecimentos carcerários existentes, apenas 6,97% são voltados exclusivamente para mulheres. Ainda de acordo com o mesmo documento, destas unidades, apenas 14,2% possuem espaço reservado para gestantes e lactantes (SILVA, 2017).

Um estudo da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) realizado em 2017 observou que 81% das mulheres já estavam grávidas ao serem encarceradas. Estas já possuíam outros filhos e ficha criminal por outros delitos. Estima-se que 36% das gestantes privadas de liberdade tiveram assistência pré-natal inadequada e cerca de 15% foram de violência na gestação. Também não realizaram os exames preconizados pelos órgãos de saúde pública, culminando com a transmissão vertical de doenças evitáveis para os filhos (VAZ, 2017).

Pesquisadores identificaram que as gestantes carcerárias são mais vulneráveis que as que se encontram livres pois estas pertencem às classes sociais e econômicas menos favorecidas, possuem menor grau de instrução, solteiras, negras e possuem maior probabilidade de serem alcoolistas, tabagistas e usar drogas, fatores estes que podem comprometer o desenvolvimento motor e intelectual da criança que gestam (KNIGHT; PLUGGE, 2005).

Diante deste cenário, aplicam-se o arcabouço teórico-legal a fim de proteger a maternidade em mulheres carcerárias. Dentre estas estão a Lei de Execução Penal, Código Penal, Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição da República Federativa do Brasil, Lei 8.080/1990 (institui o Sistema Único de Saúde -SUS), Pacto pela Vida (Portaria nº 399/2006), Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 7.210/1984 (que institui remuneração para o trabalho da pessoa privada de liberdade), Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Portaria nº 1.459/ 2011 (que institui a Rede Cegonha), Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) e Lei 13.769/2018 (estabelece prisão domiciliar para gestantes) (NERY, 2017; SILVA, 2019; BRASIL, 1990; BRASIL, 2011; BRASIL, 2006; BRASIL, 2004).

Apesar das tentativas legais de proteção à gestação dentro e fora da reclusão penal, a garantia de acesso à maternidade por parte de mulheres custodiadas ainda é mínima. O sofrimento das mulheres encarceradas se exacerba na iminência do parto, pois o regime carcerário e o regime de privação de liberdade por si só, comprometem o período da maternidade, seja pela falta de estrutura, ou seja, pelo fato da separação entre mãe e filho.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento crítico primário: como se dá o período gravídico-puerperal em mulheres carcerárias? E como questionamento secundário indagou-se: Quais os desafios enfrentados pelas mulheres privadas de liberdade frente a uma gestação?

Assim, considerando a questão de pesquisa, foi adotado como objetivo geral analisar na literatura a realidade de mulheres no Sistema Carcerário durante o ciclo gravídico-puerperal, enfatizando os desafios enfrentados pelas mesmas e objetivos específicos apontar as dificuldades da vivência da gravidez em cárcere, discorrer sobre os prejuízos ao ciclo gravídico puerperal originários da reclusão e sensibilizar a sociedade para com os impactos da vida reclusa para o binômio-materno fetal.

Justifica-se esta pesquisa devido a importância da disseminação do conhecimento sobre a temática, haja vista a necessidade de ampliar a ótica sobre a realidade dentro da prisão para a gestante encarcerada, pois a reclusão pode acarretar em violações dos direitos fundamentais, dificuldades assistenciais e preventivas a mulher na gestação e puerpério e, não é justo que seja realizada restrições destes em prol do pagamento da pena.

Esta pesquisa é relevante pois, embora seja feita a elaboração de políticas públicas direcionadas às mulheres puérperas, enfrenta-se uma problemática de assegurar os direitos sociais e fundamentais dentro do cárcere. Por isso o risco recai na estratégia de tornar a

prisão, que é um mecanismo de infração de direitos humanos, em uma via de viabilização de garantir direitos.

Assim, espera-se contribuir com uma análise em torno da realidade em que a maternidade se insere no cárcere, através da descrição precisa do ciclo materno puerperal, com enfoque desde a intimidade entre mãe e filho dentro da penitenciária até a ocasião da separação das partes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A população carcerária feminina tem apresentado números crescentes a níveis nacional e internacional. Neste contexto, houveram prejuízos as mulheres pois as lutas iniciadas pelo movimento feminista por igualdade de gêneros culminaram em ganhos, mas também no enrijecimento da assistência penal ofertado a estas. Assim, a prática delituosa por mulheres deixou de ser vista como fraqueza e estas passaram a sofrer penas cada vez mais rigorosas da população carcerária brasileira. (GREGOL, 2016).

Segundo INFOPEN, entre os anos de 2000 e 2014 essa população cresceu 567,4% e representar 6.4% da população prisional do país, alcançando o total de 37.380 mulheres vivendo no cárcere. Com esses números, o Brasil assume a posição do 5º país com maior população prisional feminina, perdendo apenas para os Estados Unidos, China, Rússia e Tailândia. (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014). Neste sentido, o Brasil, com bases alicerçadas para a reclusão masculina, tem apontado despreparo para lidar com a realidade do cárcere feminino, que difere do masculino devido às questões biológicas (SULOCKI, 2016).

As mulheres presas, além de passarem pelas diversas restrições que todo indivíduo carcerário passa, como estruturais, nutricionais, materiais e de salubridade, ainda se acrescenta a questão da maternidade. Quando falamos de maternidade, tudo é bem pior, pois muitas vezes, além de não serem respeitadas e não usufruírem de seus direitos corretamente, as presidiárias ainda sofrem ameaças por serem mães, com ameaças à saúde enquanto grávidas, ou à criança que vai ou já nasceu, principalmente vindo de autoridades.

O gestar dentro da prisão é marcada por características de hiper e hipo maternidade, onde gestantes ficam completamente imersas na maternidade. As mudanças na rotina em prol da convivência com o bebê minimizam sentimentos negativos em relação ao cárcere, contudo estar devem estar cientes da possível interrupção abrupta desta ligação, iniciando-se assim sintomas de hipomaternidade e perda da autonomia, com intenso sofrimento psicológico que reflete em sintomas físicos como secagem do leite materno e febre emocional (DRUMOND, 2015).

No Brasil, a mulher grávida é transferida para unidades prisionais no último trimestre de gestação, de sua prisão de origem que abriguem mães com seus filhos, geralmente localizada nas capitais e regiões metropolitanas. São levadas ao hospital público para o

parto e retornam à mesma unidade onde permanecem com seus filhos por um período que varia de seis meses a seis anos (maioria entre seis meses - 1 ano). Depois desse período geralmente as crianças são entregues à família da mãe e está retorna à prisão de origem. Porém, muitas vezes não é o que ocorre dentro das prisões. (VASQUES, 2016).

Neste ambiente de cárcere, para além dos abusos físicos, denota-se que estas mulheres também são vítimas de constante julgamento moral que fazem com que se sintam incapacitadas para exercer plenamente o papel de mães dentro das penitenciárias, por serem criminosas. Isso faz com que estas mães negligenciem seus papéis já que a sociedade a visualiza desta forma independente dos seus esforços para ser uma boa mãe (RELAÇÕES, 2018).

Outra dificuldade pela qual essas mulheres sofrem são a questão médica, que por precisarem de cuidado redobrado, sofrem muito mais que aquelas que não são grávidas ou puérperas. É comum não haver médicos no local, nem lugares adequados disponíveis para atendê-las de forma correta, é comum também não ter como levá-las a hospitais, então muitas vezes os partos e amamentação ocorrem em locais inapropriados.

Sobre a amamentação, o arcabouço teórico legal orienta que as presidiárias devam permanecer com seus filhos durante seis meses para amamentação e que as penitenciárias sejam dotadas de berçários como o intuito de prover as detentas e a seus filhos local ideal para a prática. Porém, na realidade não é bem assim. Dificilmente as prisões têm espaços e condições adequadas para amamentar e acabam violando essas leis.

Outras legislações como a lei 13.434/17 “É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato”, preconizam a humanização da assistência à puérpera e nascituro (BRASIL, 2018). Levando em consideração os aspectos citados acima, a lei 13.769/18 estabelece a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. (SENADO FEDERAL - norma/30753434).

Assim, diante da mulher no período da gestação e puerpério, o Estado deve buscar de maneira ativa efetivar as medidas públicas já existentes e implementar novas, para assegurar os direitos básicos necessários a esta apenada, em especial, proporcionando o pré-natal, acompanhamento médico e nutricional, condições dignas de sono e atenção ao psicológico, pois a mulher seja qual for o motivo de seu encarceramento, não deseja que o nascimento e o cuidar de seu filho aconteça dentro do sistema prisional.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa. Este foi selecionado por se tratar de um método que permite uma compilação de conhecimentos, emprego de estudos experimentais e não experimentais a fim de propiciar um entendimento dos objetivos propostos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o delineamento desta pesquisa, foi adotado o referencial de Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 760), os explicitam a necessidade de percorrer seis etapas para compilação de estudos de revisão integrativa, sendo estas: 1) Estabelecimento da questão problema; 2) Busca na Literatura; 3) Categorização dos estudos; 4) Apresentação da revisão; 5) Interpretação dos resultados; 6) Avaliação dos estudos incluídos na revisão.

O levantamento literário ocorreu através de publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio da exploração das bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: “Gestação”, “Maternidade”, “Puerpério” e “Penitenciária”, combinados pelo uso do operador booleano “AND”.

Para delimitar os achados, foram utilizados trabalhos em idioma português, inglês, publicados entre 2017 e 2021, arquivos originais, completos, disponíveis para acesso na íntegra on-line. Foram excluídas da amostra publicações duplicadas, repetidas entre as bases, incompletas, artigos de revisão, monografias, teses, dissertações e que não envolvessem mulheres grávidas.

Após inserção das palavras-chave nas bases de dados e consecutiva aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os trabalhos encontrados foram submetidos à leitura dos títulos, posterior leitura dos resumos para averiguação da complacência com a temática, que culmina em uma leitura exploratória e seletiva dos artigos, a fim de identificar a amostra final do trabalho. As informações dos artigos da amostragem foram registradas em instrumento específico contendo base, título, autores, periódico, ano de publicação e síntese das evidências.

Após leitura minuciosa das pesquisas selecionadas, houve consequente categorização dos resultados, visando atingir os objetivos da pesquisa. Por ser um estudo do tipo revisão, que se apropria de artigos já publicados para a realização do mesmo, o presente trabalho não necessitou ser submetido a Comitê de Ética, contudo, as autoras garantem o respeito às legislações disponíveis sobre direitos autorais entre outros aspectos relativos a esse tipo de pesquisa. Este trabalho compromete-se em seguir as normas que regem a referência de obras científicas, conforme os critérios estabelecidos pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

## CONCLUSÃO

Através da presente pesquisa foi possível verificar dados alarmantes a respeito da realidade vivida pelo binômio materno fetal nas prisões, haja vista a negligência de direitos básicos e fundamentais e obrigatoriedade a normas e rotinas duras, que culminam com extenso sofrimento físico e mental para a mãe e o recém-nascido.

Foram apontados atrasos propositais no diagnóstico da gestação, ignorância da sintomatologia e quadros patológicos da gestação bem como riscos materno-fetais, consulta de pré-natal deficitárias, profissionais de saúde e segurança descompromissados com o bem estar do próximo, obrigatoriedade de trabalho em todo o período, violência obstétrica, transmissão vertical de doenças, falta de ambiente adequado para os recém-nascidos, necessário desmame precoce, tempo de permanência com a criança rompido, alimentação inadequada para ambos entre outras problemáticas vividas dentro das instituições prisionais, contribuindo para o sofrimento mental do binômio mãe-filho e desfechos obstétricos desfavoráveis tais como abortos, natimortos, prematuridade, cesarianas e óbitos materno-fetais.

Retira-se a necessidade de mais pesquisas e adoção de metodologias diversas nestas, a fim de sedimentar a importância dos cuidados a gestante em privação de liberdade, principalmente com abordagem quantitativa, a fim de evidenciar estatisticamente os achados dos estudos existentes.

Espera-se sensibilizar a sociedade para com os impactos da vida reclusa para o binômio-materno fetal e o surgimento de um olhar mais humanizado para com a situação de saúde deste novo ser e destas mães fragilizadas.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). NBR 6023/2018. Disponível em: <<https://usp.br/sddarquivos/arquivos/abnt6023.pdf>. Acesso em: 18/06/2021.
- ALVES, N. C. C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev. Gaúcha Enfermagem*, v.38, n. 4, 2017.
- ARTHAL-MITTELMARK, R. Fatores de risco de complicações na gestação. (04/2019). Disponível em: < Fatores de risco de complicações na gestação - Ginecologia e obstetria - Manuais MSD edição para profissionais (msdmanuals.com)>. Acesso em: 17/06/2020.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, São Paulo, Saraiva, 1996.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8.069/90, de 13 de julho de 1990, dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente– Brasília: Ministério da Saúde da Justiça, 1995.

BRASIL. Lei 13.769, de 19 de dezembro de 2018. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. – Brasília: Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2018.

BRASIL. Lei 13.434, de 12 de abril de 2017. Estabelece prisão domiciliar da mulher gestante ou que for mãe ou responsável por crianças ou pessoas com deficiência e para disciplinar o regime de cumprimento de pena privativa de liberdade de condenadas na mesma situação. – Brasília: Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. – Brasília: Casa Civil, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 7.210, de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. – Brasília: Casa Civil, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional, Levantamento nacional de informações penitenciárias – INFOPEN Mulheres - junho 2014. Brasília: Ministério da Justiça, Depen, 2014.

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. 30, n. p. 1-22, 2020.

DIUANA, V.; CORRÊA, M. C. D. V.; VENTURA, M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis (Rio J.)*, v.27, n.3, p. 727-747, 2017.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Prevalência de sífilis e infecção pelo HIV durante a gravidez em mulheres encarceradas e incidência de sífilis congênita em partos em presídios no Brasil.

*Cad Saude Publica*, v.33, n.11, 2017.

FERREIRA, L. S. et al. Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. *Rev. cuba. Enferm.*, v.33, n.4, 2017.

FOCHI, M. C. S. et al. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Rev. eletrônica enferm.*, v.19, p. 1-10, 2017.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GREGOL, L. F. Maternidade no Cárcere – Um estudo reflexivo acerca da prisão feminina e o exercício da maternidade no sistema penitenciário brasileiro. Monografia apresentada ao Departamento de Direito da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) para a obtenção do Título de Bacharel em Direito. 2016. 69 f.

KELSEY, C. M.; MEDEL, N.; MULLINS, C.; DALLAIRE, D.; FORESTELL, C. An Examination of Care Practices of Pregnant Women Incarcerated in Jail Facilities in the United States. *Matern Child Health J.*, v.21, n.6, p.1260-1266, 2017.

KNIGHT, M.; PLUGGE, E. Risk factors for adverse perinatal outcomes in imprisoned pregnant women: a systematic review. *BMC Public Health*. [Review], v. 5, n. 111, 2005.

MATOS, A. B. T. M. B. et al. Fatores de risco gestacional e complicações associadas às alterações ponderais de gestantes. Disponível em: < \\iecfs01\Arquivos\Biblioteca\P>. Acesso em: 17/06/2021.

MAURÍCIO, P. Alterações Fisiológicas da Gravidez. (2018). Disponível em: < <https://blog.jaleko.com.br/alteracoes-fisiologicas-da-gravidez/>>. Acesso em: 17/06/2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

NERY, M. G. Sistema Carcerário no Brasil: Superlotação e Violação dos Direitos Humanos. (2017). Disponível em: < Sistema Carcerário no Brasil: Superlotação e Violação dos Direitos Humanos ([jusbrasil.com.br](http://jusbrasil.com.br))>. Acesso em: 15/06/2021.

NUNES, L. R. C.; DESLANDES, S. F.; JANNOTTI, C. B. Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. *Cad Saude Publica*, v.36, n.12, 2020.

SANTANA, A. T.; OLIVEIRA, G. R. S. A.; BISPO, T. C. F. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. *Rev. baiana saúde pública*, v.40, n.1, 2017.

SILVA, E. A. T. Gestaçao e preparo para o parto: programas de intervençao. *O Mundo da Saude*, São Paulo - 2013;37(2):208-215.

SILVA, J. B. et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. *REME Rev. Min. Enferm.*, v.24, 2020.

SILVA, L. S. et al. Análise das mudanças fisiológicas durante a gestação: desvendando mitos. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, v. 8, nº 1, p (1-16), 2015.

SILVA, M. V. M. Projeto BRA 24/2018: produto 5 - relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade, considerando os produtos 01, 02, 03 e 04. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019. 82 p.

SUFRIN, C.; JONES, R. K.; MOSHER, W. D.; BEAL, L. Prevalência de gravidez e desfechos

em prisões dos EUA. *Obstet Gynecol.*, v.135, n. 5, p.1177-1183, 2020.

SUFRIN, CAROLYN; BEAL, LAUREN; CLARKE, JENNIFER; JONES, RACHEL; MOSHER, WILLIAM D. Pregnancy Outcomes in US Prisons, 2016-2017. *Am J Public Health*, p.109, n. 5, p. 799-805, 2019.

TURBIANE, R. Os principais fatores que levam a uma gravidez de alto risco e como prevenir alguns deles. (26/02/2019). Disponível em: < Os principais fatores que levam a uma gravidez de alto risco e como prevenir alguns deles - BBC News Brasil>. Acesso em: 17/06/2021.

VAZ, C. Lei do ventre preso: Gravidez no cárcere é gravidez de risco. (2017). Disponível em: < <https://camilavazvaz.jusbrasil.com.br/artigos/476045372/lei-do-ventre-presos-gravidez-no-carcere-e-gravidez-de-risco>>. Acesso em: 18/06/2021.

# Índice Remissivo

## A

Acidentes 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111  
Acidentes biológicos 105, 106  
Acidentes com materiais perfurocortantes 105, 106, 107, 108, 109, 110  
Adolescentes 12, 13, 14, 18, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 94, 95, 102  
Aleitamento materno 42, 52, 53  
Aleitamento materno exclusivo 42, 47, 48, 50, 51, 52  
Alimentação 36, 37, 46, 48, 49, 52, 55, 62, 70, 87, 93, 94, 95, 98, 100  
Alterações metabólicas 93  
Alunos 12, 13, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 78  
Ansiedade 17, 25, 27, 28, 29, 30, 46, 48, 49, 77, 79  
Antígeno prostático específico 83  
Aprendizagem 12, 14, 19, 21, 25, 29, 31, 35  
Assistência de qualidade 68, 73  
Assistência hospitalar 105  
Atendimento de emergência 67  
Atuação do enfermeiro 42

## B

Binômio materno-fetal 55, 57  
Binômio materno fetal nas prisões 55, 62  
Biomarcadores 76, 80

## C

Câncer de próstata 83, 84, 87, 88, 90  
Câncer nos homens 83  
Capacidades funcionais 33  
Cardiomiopatia 76, 77, 80, 81, 82  
Cardiomiopatia de takotsubo (cmt) 76  
Ciclo da vida humana 55, 56  
Ciclo-gravídico puerperal 55, 57  
Complicação cardiovascular 67, 68  
Compulsão alimentar (ca) 93, 100  
Consumo alterado de alimentos 93  
Controle de peso 93, 100  
Controle do câncer 83, 90

## D

Depressão 25, 26, 27, 28, 29, 30, 77  
Desmame precoce 42, 44, 47, 48, 51, 52, 55, 62  
Desnutrição 93, 94, 100  
Diagnóstico da gestação 55, 62

Dificuldades do puerpério na prisão 55  
Doença cardíaca 76  
Doença de takotsubo 76, 80  
Doenças cardíacas 67, 68, 72, 74

## E

Educação em saúde 13, 17, 19, 20, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 46, 53, 72  
Eletrocardiograma 71, 76, 79  
Emergência 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 106, 108, 110  
Encontro das células sexuais 55, 56  
Enfermeiro no incentivo a amamentação 42, 46  
Envelhecimento ativo 33  
Envelhecimento saudável 33, 35, 37, 38, 39  
Equipe de enfermagem 67, 69, 70, 73, 74, 110  
Equipes multiprofissionais 14, 42, 46  
Exames de rotina 67, 73  
Exposição ao risco 105

## G

Gerar uma nova vida 55, 56  
Gestante 42, 43, 46, 50, 51, 52, 58, 60, 62, 63  
Gestores da saúde 42, 46  
Gravidez 55, 56, 57, 58, 63, 64, 65

## I

Idosos 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 69  
Infância 13, 33, 37, 39, 95  
Infarto agudo do miocárdio 67, 68, 69, 74  
Insatisfação corporal 93, 95, 99, 100  
Instituições prisionais 55, 62

## M

Material perfurocortante 105, 106, 107, 108, 110, 111  
Maternidade 55, 57, 58, 59, 63, 64  
Mulheres no sistema carcerário 55, 58

## N

Nível de estresse 76

## O

Obesidade 37, 38, 70, 93, 94, 97, 100  
Obstáculos do gestar na prisão 55  
Ocorrências cardiológicas 67, 73

## P

Pandemia da covid-19 25  
Parto dentro de uma penitenciária 55  
Penitenciária 55, 61  
Perda auditiva 12, 18, 19, 20  
Poluente ambiental 12  
Poluição sonora nas escolas 12  
Pré-natal 46, 50, 55, 57, 60, 62, 64  
Preocupação excessiva com o corpo 93  
Professores 12, 13, 14, 17, 18, 19, 22, 78  
Profissionais de saúde 27, 42, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 62, 105, 106, 107, 108, 109, 111  
Programas educativos 12  
Promoção da saúde 12, 16, 22  
Próstata 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91  
Puérpera 42, 43, 60

## Q

Quadros patológicos da gestação 55, 62  
Qualidade de vida 12, 17, 18, 20, 26, 27, 33, 34, 35, 40, 47, 95, 100

## R

Riscos à audição 12, 17  
Riscos materno-fetais 55, 62  
Ruído 12, 14, 17, 18, 19, 20, 21  
Ruído elevado 12

## S

Saúde auditiva 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22  
Saúde de alunos e professores 12  
Saúde materno-infantil 42  
Saúde mental 25, 26, 28, 29, 30, 32, 44, 93, 95  
Saúde mental na adolescência 25, 26  
Saúde pública 26, 41, 44, 47, 50, 52, 57, 64, 67, 68, 72, 86  
Saúde reprodutiva masculina 83  
Senescência 33, 39  
Sensibilidade 12  
Serviços de urgência 67, 71, 110  
Síndrome do coração partido 76, 77, 78, 80  
Sistema único de saúde 13, 39, 58, 63, 83, 90  
Sofrimento físico em mental 55, 62

## T

Trabalhador da saúde 105  
Transtorno da imagem corporal (ic) 93, 100  
Transtornos alimentares (ta) 93, 94

Treinamentos e icazes 105, 109

## U

Unidade de terapia intensiva (uti) 105, 109

## V

Vivência de estudantes 25



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 