

Gestação durante a privação de liberdade: um estudo misto

Pregnancy during deprivation of liberty: a mixed study

Embarazo durante la privación de libertad: um estudio mixto

Recebido: 11/03/2020 | Revisado: 19/03/2020 | Aceito: 27/03/2020 | Publicado: 28/03/2020

Láisa Saldanha de Saldanha

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6508-7085>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: laisasaldanha@outlook.com

Leticia Silveira Cardoso

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6508-7085>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br

Ana Caroline da Silva Pedroso

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6751-7384>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: pedrosocaroline@hotmail.com

Nara Regina da Costa e Silva Tarragó

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8174-4508>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: naratarrago37@gmail.com

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4536-824X>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Emanuele Lopes Ambrós

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7996-3058>

Prefeitura Municipal de Uruguaiana. Serviço de Atendimento Especializado. Centro de Testagem e Aconselhamento – SAE/CTA.

E-mail: manu.ambros@hotmail.com

Resumo

Objetivo: evidenciar o processo de ser gestante em privação de liberdade. Método: estudo transversal, realizado em 2019 em uma penitenciária estadual situada em área de fronteira na região oeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Para a coleta de dados aplicou-se a técnica de entrevista semiestruturada. A análise de dados sustentou-se na abordagem mista que permite a conjugação de dados qualitativos e quantitativos. **Resultados:** do conjunto de 32 mulheres reclusas, oito atendem aos critérios de inclusão, por gestar em um ambiente carcerário. Observa-se um aumento no número de filhos dessas gestantes. **Conclusão:** as gestantes demandam de um cuidado diferenciado de saúde, visto isso, ressalta-se a necessidade de se ter uma Unidade Básica de Saúde Prisional no local e uma assistência à mulher tanto a sua saúde reprodutiva, quanto no planejamento familiar. Compete aos profissionais de saúde fortalecer a mulher nos seus aspectos psicoemocionais e orientá-la durante as consultas de enfermagem.

Palavras-chave: Gestantes; Prisioneiros; Serviços de Saúde da Mulher; Bacharelado em Enfermagem.

Abstract

Objective: to highlight the process of being a pregnant woman deprived of liberty. Method: cross-sectional study conducted in 2019 in a state penitentiary located in a border area in the western region of Rio Grande do Sul State / Brazil. For data collection, the semi-structured interview technique was applied. Data analysis was based on the mixed approach that allows the combination of qualitative and quantitative data. **Results:** of the 32 women prisoners, eight met the inclusion criteria, because they were pregnant in a prison environment. There is an increase in the number of children of these pregnant women. **Conclusion:** pregnant women demand a differentiated health care, as this emphasizes the need to have a Basic Prison Health Unit in place and assistance to women both their reproductive health and family planning. Health professionals are responsible for strengthening women in their psycho-emotional aspects and guiding them during nursing consultations.

Keywords: Pregnant Women; Prisoners; Women's Health Services; Education, Nursing, Baccalaureate.

Resumen

Objetivo: destacar el proceso de ser una mujer embarazada privada de libertad. Método: estudio transversal realizado en 2019 en una penitenciaría estatal ubicada en una zona fronteriza en la región occidental del estado de Rio Grande do Sul / Brasil. Para la recolección

de datos, se aplicó la técnica de entrevista semiestructurada. El análisis de datos se basó en el enfoque mixto que permite la combinación de datos cualitativos y cuantitativos. **Resultados:** de las 32 mujeres presas, ocho cumplieron los criterios de inclusión, porque estaban embarazadas en un entorno penitenciario. Hay un aumento en el número de hijos de estas mujeres embarazadas. **Conclusión:** las mujeres embarazadas demandan una atención médica diferenciada, ya que esto enfatiza la necesidad de tener una Unidad Básica de Salud Penitenciaria y asistencia a las mujeres tanto en salud reproductiva como en planificación familiar. Los profesionales de la salud son responsables de fortalecer a las mujeres en sus aspectos psicoemocionales y de guiarlas durante las consultas de enfermería.

Palabras clave: Mujeres Embarazadas; Prisioneros; Servicios de Salud para Mujeres; Bachillerato en Enfermería.

1. Introdução

A gestação constitui-se no período entre a concepção do bebê e o parto. Nesse ocorrem transições específicas na vida individual e familiar da mulher que advêm de necessidades fisiológicas de seu corpo a fim de promover o suporte também à vida em concepção (Ribeiro, et al., 2015). A estas se somam uma diversidade de mudanças no processo de pensar, sentir e ser da mulher que se singularizam a partir de aspectos socioambientais. Tal singularização decorre do ambiente no qual a mulher está inserida, da relação familiar e/ou socioafetiva com ou sem a presença do parceiro/companheiro/cônjuge, do acesso à educação, moradia, trabalho e das diferentes formas de suporte social (Tarouco, et al., 2014).

Por ser a gestação uma condição exclusiva da mulher, marcada direta e profundamente por alterações corporais e hormonais que produzem intensas regressões emocionais, esse período as torna mais vulneráveis e sensíveis. Isto porque sua memória atual e pregressa constitui-se pelas experiências associadas ao modo como sentiu o afeto e o desafeto parental na infância (Pisoni, et al., 2014).

Desta forma, o desenvolvimento adequado da gestação requer uma demanda de cuidados específicos realizados prioritariamente por enfermeiros nos serviços de atenção à saúde pré-natal (Leite, et al., 2014). Entre os quais se destaca a suplementação de ferro e vitamina C na dieta, o aumento da ingesta hídrica e proteica, além de orientações e auxílio para a prática de exercícios físicos, a escuta dos anseios e dúvidas a respeito da dor do parto, da ausência de acompanhante nesse momento, entre outros (Cardoso(a), et al., 2018).

O período gestacional remete uma resposta emocional íntima e subjetiva da mulher que enfrenta concomitantemente a imposição social para o desenvolvimento de uma relação afetiva com o bebê desde a vida uterina até seu nascimento (Hee & Young, 2015). Sabe-se que o processo de criação de um vínculo afetivo entre mãe e bebê depende de fatores extras, relacionados à aceitação da gestação e da nova vida que está por chegar (Zenkner, et al., 2013). O estabelecimento desse vínculo se revela como um forte preditor de práticas de autocuidado durante a gestação e do comportamento materno após o nascimento do bebê, sua ausência pode resultar em crises de ansiedade ou em depressão materna pós-parto (Alvarenga, et al., 2015).

Vale destacar a condição de isolamento social da mulher privada de liberdade, por medo do contato com outras pessoas em igual condição, especialmente àquelas que vivenciam o processo de pensar, sentir e ser gestante. Já que tal condição a expõe a dramáticos estressores que podem comprometer o desenvolvimento adequado da gestação (Martins, 2018). Fato que acentua a relevância da universalidade do acesso aos serviços de assistência à saúde como direito dos cidadãos, independentemente do motivo de sua sentença. Uma vez que, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estabelece que as pessoas fiquem privadas de sua liberdade na sociedade e não dos direitos inseparáveis da sua cidadania (Brasil, 2004).

A situação atual dos serviços de assistência à saúde revela infrações constantes aos direitos à proteção das mulheres e seus dependentes. Situações discriminatórias por parte de profissionais da saúde são consideradas corriqueiras e não são coibidas (Cardoso, et al., 2016).

Em paralelo, os ambientes carcerários do Brasil não foram feitos para promover a convivência entre familiares, por serem estabelecimentos de exclusão e reeducação para as pessoas privadas de liberdade. Logo, não se caracterizam como um local adequado para o crescimento de uma criança (Silva, et al., 2011). Entretanto, existem várias normativas e leis que apontam a importância da criação do bebê junto com a mãe nos seus primeiros seis meses, em virtude do período de aleitamento materno exclusivo (Thomas, et al., 2017).

Diante do diagnóstico situacional da população gestante privada de liberdade, foi instituída em 1984 a Lei de Execução Penal. Nos artigos 82 e 89 da referida lei, está previsto a existência de espaços no ambiente carcerários para que as mães possam cuidar e amamentar seus filhos recém-nascidos (Brasil, 1984). Soma-se a esta lei, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade que ratifica não somente a universalidade do acesso aos serviços de assistência à saúde, como também, a integralidade da atenção e a

equidade nas ações de cuidado executadas por profissionais da saúde e em especial pela enfermagem (Brasil(b), 2013).

Por fim, tem-se a Política Nacional de Atenção Integral às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade, que particulariza as ações profissionais de enfermagem no atendimento as necessidades das mulheres e das gestantes. Ela garante a disponibilidade das consultas de pré-natal para acompanhamento do desenvolvimento fetal, a presença do acompanhante no momento do parto, a inserção da mulher na Rede Cegonha, a proibição do uso de algemas e demais instrumentos de contenção nas mulheres no momento do parto, entre outros direitos (Delziovo, et al., 2015; Melo, et al., 2020).

Portanto, tem-se como finalidade trazer à tona as singularidades de um conjunto de mulheres que vivenciaram a gestação em um ambiente carcerário a partir da utilização das habilidades e competências de enfermagem. Visto que esta profissão tem sua história marcada por diferentes práticas realizadas para o cuidado com o ambiente e com as pessoas em situações de vulnerabilidade social (Santos(a), et al., 2018). Logo, o objetivo deste estudo está em evidenciar o processo de ser gestante em privação de liberdade.

2. Revisão da Literatura

No Brasil há, aproximadamente, 2.861 ambientes carcerários, desses 699 mantêm mulheres privadas de liberdade. No entanto, apenas 123 são destinadas exclusivamente para mulheres, e 576 são considerados presídios mistos (Brasil(a), 2018).

Mundialmente, há um elevado índice de mulheres privadas de liberdade, com idades entre 18 e 35 anos, conseqüentemente um percentual elevado de mulheres-mãe. Destaca-se entre os fatores da inserção das mulheres no crime, o desemprego, o tráfico, o sustento da residência, a violência doméstica e a influência dos cônjuges (Matos(b), et al., 2019).

Tendo em vista esse o acréscimo da população feminina no ambiente carcerário, os presídios encaram dificuldades de superlotação, infraestrutura inadequada, falta de insumos essenciais, ausência de estratégias de reinserção social e a inadequação das políticas públicas destinadas à saúde das mulheres privadas de liberdade (Delziovo, et al., 2015). A realidade fática dos ambientes carcerários brasileiros traz à tona a diversidade de violação dos direitos humanos, onde celas são utilizadas de forma improvisada como enfermarias, além do número reduzido de profissionais da saúde, equipamentos e medicações essenciais para o tratamento de condições agudas e crônicas. Além da carência de insumos e infraestrutura adequada para a manutenção de uma gestante no local (Matos(b), et al., 2019). Em países desenvolvidos, como

é o caso dos Estados Unidos, estudos revelam que as condições de infraestrutura dos ambientes carcerários potencializam os riscos à saúde de gestantes e o feto em desenvolvimento (Kelsey, et al., 2017).

Tendo em vista as condições precárias dos ambientes carcerários, a Lei 12.403/11 determina que gestantes e puérperas, podem aproveitar dos benefícios de cumprir a pena em condição domiciliar, dependendo da condição definidora da sua pena (Brasil(a), 2011).

No que tange as gestantes privadas de liberdade, cuidados como, a identificação prévia de alterações, prevenção de agravos, assim como a preparação para a situação de ser mãe, devem ser incorporados nas estratégias de planejamento familiar, realizada pelas equipes prisionais de saúde, com o intuito de minimizar complicações possíveis (Powell, et al., 2017). No entanto, o Brasil apresenta um déficit no número de Unidades Básicas de Saúde Prisionais, essas que deveriam existir em todos os ambientes carcerários com populações prisionais maiores de 100. Esse déficit fortalece o desafio central do Sistema Único de Saúde de garantir a universalidade de acesso as ações e serviços de saúde (Schultz, et al., 2017; Brasil, 2004).

Diante disso, surge a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (Brasil, 2014). Essa, atua em consonância com a Rede Cegonha, que foi regulamentada em 2011, pela portaria 1.459, com o intuito de reduzir a mortalidade materno-infantil (Brasil(b), 2011). Ambas políticas atuam na perspectiva de detectar precocemente situações de risco, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), e implementar sua devida intervenção, além de garantir a referência hospitalar e assegurar o desenvolvimento adequado da gestação (Brasil, 2014).

A Constituição Brasileira prevê que mulheres privadas de liberdade poderão permanecer com os filhos no transcorrer do período de aleitamento materno. Essa condição é reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, assegura o direito da manutenção dos recém-nascidos no ambiente carcerário, no período mínimo de seis meses, ou seja, durante a lactação (Brasil(c), 2018).

Em busca da humanização do cuidado as gestantes, puérperas e seus filhos, o programa Primeira Infância Melhor, surge como uma ação transversal de promoção do cuidado integral durante a primeira infância. Esse têm buscado ampliar suas ações para o ambiente carcerário, atuando em conjunto com a Penitenciária Feminina Madre Pelletier, em Porto Alegre - RS, desde 2012. O programa desenvolve estratégias juntamente com as mães e os recém-nascidos nas unidades materno-infantis. Elas permitem a abordagem de assuntos como cuidados ao bebê e aleitamento materno e oferta atendimentos nas residências das

crianças que estão sob custódia dos familiares de mulheres privadas de liberdade (Didonet, 2010).

3. Metodologia

Estudo transversal realizado no segundo semestre de 2019 em uma penitenciária estadual situada em área de fronteira na região oeste do Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. A população constituiu-se por 32 mulheres privadas de liberdade, das quais somente oito atendem ao critério de seleção da amostragem por conveniência, gerar em privação de liberdade (Bordalo, 2006).

Para a realização da coleta de dados, inicialmente pactuou-se com a direção e a equipe de segurança da referida penitenciária o modo de acesso dos pesquisadores as mulheres privadas de liberdade, garantindo-se os preceitos da segurança institucional. Ficou estabelecido dois dias da semana, terças e sextas-feiras nos turnos manhã e tarde para a realização da consulta de enfermagem em uma sala da penitenciária previamente preparada para a atividade pela equipe executora da pesquisa. O deslocamento das mulheres privadas de liberdade para consultas com profissional médico especializado ficou sob responsabilidade da penitenciária, bem como a realização doutros acompanhamentos clínicos solicitados, via ofício, pela enfermeira coordenadora do projeto.

O contato inicial com as mulheres privadas de liberdade ocorreu por meio dos agentes de segurança pública que leram e entregaram o convite formal elaborado pela responsável pelo projeto nas celas. Neste, constava os objetivos e finalidades da pesquisa, os direitos dos participantes quanto ao anonimato e a desistência a qualquer tempo. Explicava ainda que elas seriam mantidas algemadas na sala de atendimento, durante a entrevista e as testagens, e que previamente passariam pelo processo interno de revista. Após o aceite com a assinatura do convite, a participante passava pelos referidos procedimentos e ao chegar na sala de atendimento ficava com a escolta de um agente de segurança pública e a porta da sala era mantida aberta. As pesquisadoras, que sempre se encontravam minimamente em duplas, recolhiam o convite e novamente explicavam as etapas de coleta de dados e os aspectos éticos, solicitando àquelas que mantinham o interesse em participar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Participante, em duas vias, conforme Resolução CNS nº 466/2012. Destaca-se que o projeto de pesquisa se encontra registrado no Sistema de Informação para Projetos de Pesquisa, Ensino e Extensão da Instituição de Ensino Superior da pesquisadora responsável, nº 20180106112822 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa,

CAAE 99861318.6.0000.

Para a coleta de dados aplicou-se a técnica de entrevista semiestruturada gravada pautada no modelo de consulta de enfermagem da atenção primária à saúde (Brasil, 2019). Ela constituiu-se pelas ações de verificação dos sinais vitais e medidas antropométricas, pelo aconselhamento pré-teste e posterior realização dos testes rápidos para detecção de anticorpos contra o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) 1 e 2, o Vírus da Hepatite B e C e, da sífilis. Consecutivamente obteve-se informações sobre os dados de identificação, a história pregressa de saúde e familiar, hábitos de vida e sobre a presença de queixas. O Teste Imunológico para Gravidez foi realizado a partir de queixas de interrupção do fluxo menstrual e aumento da circunferência abdominal.

Para execução das testagens utilizou-se a metodologia da imunocromatografia para detecção de anticorpos. Cada kit veio composto por testes rápidos, pipetas, lancetas e solução tampão reagente. Os testes rápidos foram realizados imediatamente após a coleta da amostra de sangue e o participante foi orientado a aguardar o resultado no local, uma vez que o laudo era emitido em até 30 minutos (Brasil(a), 2013).

Para todas as mulheres privadas de liberdade que apresentaram sinais vitais alterados, queixas quanto a ausência de medicamentos de uso contínuo ou de presença de sintomas de condições agudas ou crônicas realizou-se o encaminhamento por escrito para atendimento local ou para o serviço especializado municipal. Nos casos em que algum dos testes rápidos apresentou resultado reagente realizou-se a notificação do agravo para viabilizar o início do tratamento medicamentoso. Destaca-se que o deslocamento e a garantia do acesso ao serviço de saúde ficaram sob responsabilidade da instituição penitenciária.

Após consentimento das GPL, obteve-se acesso as informações em saúde armazenadas no prontuário do setor de saúde da própria penitenciária. Neste constavam informações sobre o diagnóstico de gestação e das consultas de pré-natal realizadas na atenção básica municipal, em alguns continha a cópia da carteira da gestante. E também, indicação do diagnóstico de IST's e do uso de medicações contínuas, como anti-hipertensivos, antirretrovirais e reguladores glicêmicos.

A análise de dados sustentou-se na abordagem mista que permite a conjugação de dados qualitativos e quantitativos com fins a responder um único objetivo de pesquisa (Creswell & Clark, 2011). A partir das entrevistas com a população carcerária feminina identificou-se as que atendiam ao critério de seleção e viabilizou-se as informações que respondem ao objetivo do presente estudo.

Os dados quantitativos foram tabulados e digitados duplamente no software da

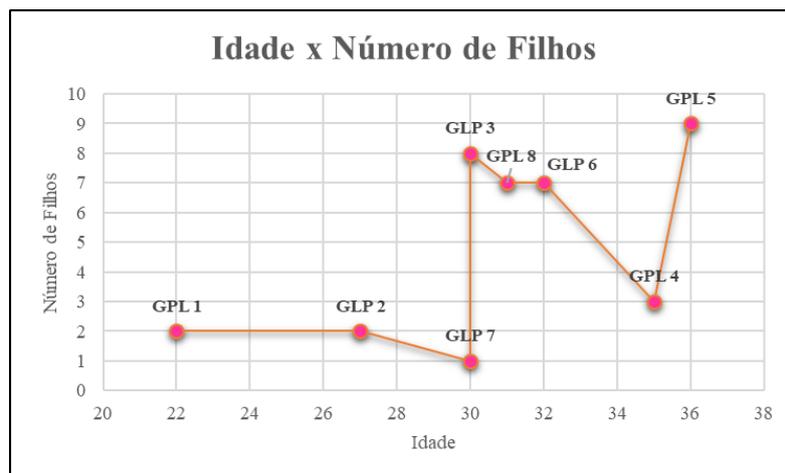
Microsoft Excel. Aplicou-se a estatística descritiva nas variáveis contínuas, referentes à caracterização das gestantes privadas de liberdade (GPL), cujos dados foram apresentados por frequência absoluta e relativa e de dispersão, média e moda (Dancey & Reidy, 2013). Os dados qualitativos foram transcritos, digitados e organizados em documentos de texto no software da Microsoft Word 2010. Aplicou-se a análise qualitativa temática que resultou nas informações sobre saúde e acesso das GPL (Silverman, 2009).

4. Resultados

4.1 Características das gestantes privadas de liberdade

Do conjunto de 32 mulheres reclusas na referida penitenciária, oito atendem aos critérios de inclusão deste estudo, gestar em um ambiente carcerário, conforme Figura 1.

Figura 1 – Relação entre idade das GPL e o número de filhos, Uruguaiana-RS/BR, 2019.



No intervalo de 30 a 36 anos de idade observa-se um aumento acentuado no número de filhos destas GPL. Tal intervalo representa 89,7% da prole, no qual cada GPL possui em média 4,87 filhos. Nos dados da consulta de enfermagem observou-se que o número de gestações é maior do que o número de filhos. Houve sete abortos entre as GPL que apresentam dois ou três filhos na Figura 1.

Ao analisar-se a idade das GPL em relação aos primeiros filhos tem-se uma moda de 17 anos para o subconjunto do intervalo de 30 a 36 anos. Também, pode-se inferir que existe uma relação diretamente proporcional entre idade das GPL e número de filhos, ou seja, quanto maior a idade das GPL maior o número de filhos. Já a análise do subconjunto e do

conjunto das GPL não apresenta diferença em relação ao predomínio de tempo intervalar entre gestações, a moda é de dois anos. Observa-se ainda três gestações em que a idade inferior ou igual a 15 anos pode ser considerada como um fator de alto risco, acrescido pela condição de primípara.

Outros fatores sociodemográficos que as classificam como em situação de vulnerabilidade social e são considerados como fatores para a classificação de gestação de alto risco estão apresentados na Figura 2.

Figura 2 – Características sociodemográficas das GPL, Uruguaiana-RS/BR, 2019.

Participante	Escolaridade	Ocupação*	Data [#]	Regime ^{\$}
GPL 1	Ens. Fund. Incompleto	Não possuía	Set./2019	Preventivo
GPL 2	Ens. Fund. Incompleto	Dona de Casa	Abr./2018	Fechado
GPL 3	Ens. Fund. Incompleto	Dona de Casa	Jun./2019	Semi Aberto
GPL 4	Ens. Fund. Completo	Auxiliar de Serviços Gerais	Out./2016	Fechado
GPL 5	Analfabeta	Dona de Casa	Mai./2016	Fechado
GPL 6	Ens. Fund. Incompleto	Profissional do Sexo	Ago./2017	Fechado
GPL 7	Ens. Fund. Incompleto	Dona de Casa	Abr./2019	Fechado
GPL 8	Ens. Fund. Incompleto	Profissional do Sexo	Jun./2019	Domiciliar

Fonte: Cardoso^(b), et al., 2018.

Legenda: * Ocupação Prévia. [#] Data do Encarceramento. ^{\$} Tipo de Regime.

Ao estabelecer a relação entre a data do encarceramento, o tempo de pena, considerando o tempo mínimo por tipo de regime, e a moda do tempo intervalar entre gestações das GPL tem-se uma perspectiva de mais 21 gestações no ambiente carcerário até o ano de 2027. Desta análise excluiu-se a GPL 1, uma vez que o regime preventivo indica que se aguarda a definição da sentença. A GPL 8 está inclusa, pois seu regime julgado é fechado e ela está em prisão domiciliar por um período de quatro meses devido ao puerpério.

A única GPL que possuía ocupação formal com garantia dos direitos trabalhistas previamente ao encarceramento era a GPL 4. Etnicamente seis se declararam brancas e duas pardas. Todas são naturais do Estado do Rio Grande do Sul e cinco possuíam residência fixa em regiões periféricas de áreas urbanas.

4.2 A saúde de e para gestantes privadas de liberdade

A coleta de dados do presente estudo incluiu a realização de testes rápidos para a detecção de IST's. Nenhuma das oito GPL recusaram-se a realizá-los. A GPL 5 relatou ser soropositiva para o HIV e realizar tratamento antirretroviral. Sua testagem evidenciou que a carga viral não está detectável. Leia o relato transcrito:

[...] eu tenho Aids e estou me tratando. Fiz os testes (rápidos) na unidade (de saúde número) 22, no ano de 2012, quando estava grávida do meu oitavo filho que nasceu morto. Eu me separei, meu ex-marido também tem o vírus [...] (GPL 5).

Já a GPL 1 teve seu teste de sífilis reagente e na anamnese da consulta de enfermagem constatou-se outras IST's já diagnosticadas, mas não tratadas. Ela referiu ter sido atendida no serviço especializado de saúde da mulher do município, no qual identificaram a presença de verrugas no colo uterino decorrentes da presença do Papiloma Vírus Humano. Já em consulta médica voluntária no ambiente carcerário foi informada sobre a presença de gonorreia. Na consulta de enfermagem a GPL 1 questionou sobre o tratamento para gonorreia e como remover as verrugas do colo uterino. Foi realizado o esclarecimento dos questionamentos e o encaminhamento formal para o agente de segurança pública responsável. Ela já iniciou o tratamento para gonorreia e fez a remoção das verrugas no serviço especializado de saúde da mulher do município. Outro encaminhamento realizado a partir da consulta de enfermagem foi a solicitação de suspensão temporária das visitas íntimas até que se complete o tratamento, pois ela referiu a prática sexual sem uso de preservativo e a presença de gonorreia no parceiro. Leia o relato transcrito:

[...] quero iniciar logo o tratamento porque amanhã já tenho visita... e eu tenho verruga no útero, aí sinto dor e sangra durante a relação [...] (GPL 1).

O estado civil e o recebimento de visita íntima tornaram-se informações relevantes para este estudo, a partir dos dados observados no relato das GPL durante a realização da consulta de enfermagem, os quais corroboraram para o diagnóstico de gravidez da GPL 3 realizado através do Teste Imunológico para Gravidez na consulta de enfermagem, observe os dados da Figura 3.

Figura 3 – Saúde reprodutiva e erótica das GPL, Uruguaiana-RS/BR, 2019.

Participante	Estado Civil	Visita Intima	Uso de Preservativo	Proc. Cir. Ginec.*
GPL 1	União Estável	Sim	Não	Exérese de Verrugas
GPL 2	Casada	Sim	Não	Curetagem
GPL 3	União Estável	Sim	Não	Nenhum
GPL 4	Casada	Sim	Não	Salpingectomia# Cesariana (n=1)
GPL 5	Casada	Sim	Não	Nenhum
GPL 6	Solteira	Não	Não	Nenhum
GPL 7	Solteira	Não	Não	Nenhum
GPL 8	Solteira	Não	Não	Cesariana (n=4)

Fonte: Cardoso^(b), et al., 2018.

Legenda: * Procedimento Cirúrgico Ginecológico. # Salpingectomia Unilateral Esquerda.

As GPL que se disseram solteiras, não recebem visita íntima e também não utilizam preservativo. Somente a GPL 2 utiliza anticoncepção hormonal injetável trimestral. Todas as GPL do presente estudo relataram a realização gratuita de exame preventivo do colo uterino no último ano, 2018, pelo serviço público municipal de saúde. Entretanto, todas elas indicaram desconhecer o resultado e inexistir qualquer registro desta assistência à saúde na penitenciária, já que a coleta do exame foi no próprio ambiente carcerário.

Por outro lado, os registros da atenção pré-natal arquivados no ambiente carcerário e a análise deles em sobreposição com os dados da consulta de enfermagem indicam que todas iniciaram tardiamente o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil intrauterino. Isto porque são as próprias GPL que precisam identificar a gravidez e solicitar a testagem aos profissionais de segurança pública. Logo, o diagnóstico de gestação para as oito ocorreu tardiamente, ocasionando imprecisões quanto a data provável do parto, observe o relato:

[...] a cada dois meses me levavam na consulta, tanto é que eu ganhei no carro da polícia. Não tive nenhum cuidado diferente, dormi no chão até os 6 meses de gravidez, e nunca veio nenhum enfermeiro aqui [...] (GPL6).

Todas elas foram acompanhadas clinicamente em Estratégias de Saúde da Família, mas somente três possuíam carteira de gestante em seu prontuário de saúde no ambiente carcerário. Tais carteiras estão com informações incompletas, pois os dados encontrados restringem-se a realização de testes rápidos e aplicação de vacinas. Contudo, não apresentam o número mínimo de seis consultas de pré-natal e nem a suplementação com ácido-fólico e sulfato ferroso.

Mesmo diante deste cenário, encontrou-se entre as demais mulheres privadas de liberdade, 13 que apresentam o desejo de gestar associado a fatores como: reafirmar o papel social da mulher como progenitora; meio de despertar a cobiça entre os homens que se encontram na mesma situação; meio de ter como prêmio a proteção no ambiente carcerário; oferta de alimentos diferenciados e ter a possibilidade de migrar para um regime de prisão domiciliar.

5. Discussão

Quanto ao número de filhos, todas as GPL do presente estudo são múltiparas e estão em idade reprodutiva, possuem uma média de 4,87 filhos. Todas as mulheres reclusas tiveram sua primeira gestação durante o período da adolescência, na faixa etária de 10 a 19 anos de idade de acordo com Ministério da Saúde (Brasil^(b), 2018).

A adolescência é demarcada pela diversidade de alterações psicossociais durante a transição para a vida adulta. A experiência de gestar durante esse período representa um adicional de risco a gestação, que pode ou não ser amenizado com a influência de uma rede de apoio social diante das vulnerabilidades, corroborando para um bom enfrentamento da gestação (Matos^(a), et al., 2019).

O acréscimo do número de gestantes nas idades entre 15 e 19 anos, pode estar relacionado a diversos fatores, dentre os quais se destacam, a vulnerabilidade social, nível socioeconômico, escolaridade e a dificuldade de acesso aos serviços de atenção primária à saúde. Destaca-se também, o uso de álcool e drogas, situações de violência doméstica e IST's, que ampliam a vulnerabilidade da adolescente (Silva, et al., 2018).

Os dados da Figura 2 evidenciam a relação já expressa noutros estudos com populações em situação de vulnerabilidade entre baixa escolaridade e renda. Isto contribui para a inserção, cada vez mais precoce, de adolescentes no mundo do crime, especialmente no tráfico de drogas, no caso das mulheres.

O tráfico de drogas corresponde a, aproximadamente, 70% dos crimes cometidos por mulheres privadas de liberdade no Brasil (Brasil^(a), 2018). Na maioria das situações, as mulheres ingressam no tráfico como coadjuvantes por influência dos seus cônjuges que, na maioria das vezes, as abandonam quando encarceradas (Castello, 2015).

A baixa escolaridade está entre os fatores limitantes para o acesso a ocupação formal. As GPL, em sua maioria, 87,5 %, possuem ocupações informais. Algumas sem renda, como as donas do lar e outras com renda indeterminada, como as profissionais do sexo. No caso das primeiras, a subsistência as torna dependentes doutrem e, para as segundas, o processo de envelhecimento ou episódios de adoecimento faz com que sua renda já indeterminada se reduza ainda mais.

Tanto no cenário nacional, quanto no estadual, observa-se a baixa escolaridade como um fator exposto nas amostras de pesquisas relacionadas a inserção da mulher na criminalidade. De modo geral, esse dado é relacionado ao nível socioeconômico, uma vez que, indivíduos de baixa escolaridade são mais propensos a ingressar no mundo do crime. Um estudo realizado no Centro de Re-educação Maria Julia Maranhão, na Paraíba, comparou o cenário nacional e estadual dos ambientes carcerários quanto a inserção da mulher na criminalidade, e evidenciou que o perfil da mulher privada de liberdade é, jovem, negra, com baixa escolaridade e solteira (Santos^(b), et al., 2018).

A não ocupação formal é considerada um fator determinante para o aumento da inserção da mulher na criminalidade, visto que as torna mais susceptíveis a práticas ilegais que, por não possuírem vínculos trabalhistas vislumbram a oportunidade de conseguir dinheiro de maneira rápida e facilitada (Brewer-Smyth, et al., 2016). Dados do Estado da Paraíba revelam que, aproximadamente, 70% das mulheres privadas de liberdade tinham como ocupação prévia ao encarceramento afazeres domésticos (Santos^(b), et al., 2018). Essas, muitas vezes, provedoras do lar, com ocupações de baixa qualificação e salários inapropriados, percebiam a criminalidade como renda extra e a possibilidade de sustentar seus dependentes. Encontrando no crime, uma saída emergencial da sua condição socioeconômica ineficiente (Farooq, et al., 2018).

A GPL 5 no relato apresentado anteriormente diz estar separada, mas ao ser questionada quanto ao estado civil, informa ser casada. Ela recebe visita íntima e não utiliza preservativo na prática sexual. Relata ainda manter o uso regular da terapêutica antirretroviral e na consulta de enfermagem estava com carga viral indetectável.

Estar casada no ambiente carcerário remete uma questão de valores, como alternativa de proteção contra os preconceitos internos, por isso, a GPL 5 identifica-se inicialmente como

casada. Essa culpabiliza o cônjuge pela aquisição do HIV, no entanto, mantém a prática de sexo não segura como uma forma de dizer que possui confiança nele. Entretanto, mantém o compromisso consigo da utilização correta da medicação antirretroviral para não disseminação do vírus. Estudos evidenciam que a utilização dessa medicação pode estar associada ao acesso proporcionado pela condição de privação de liberdade (Torres, 2019; Oliveira, et al., 2020).

A principal estratégia de prevenção da transmissão sexual do HIV está relacionada ao uso do preservativo masculino, porém, o uso desse método se tornou insuficiente, visto que a utilização é pouco aderida entre casais depois de um determinado tempo de relacionamento (Silva^(a), et al., 2019). Um estudo realizado em Minas Gerais confirmou a informação supracitada. Esse descreve que para pessoas casadas e/ou com união estável, o uso de preservativo diminui com o avanço da idade, destacando-se casais na faixa etária entre 40 a 60 anos (Guedes, et al., 2012).

As relações afetivas são frequentemente caracterizadas por uma perspectiva sexual de poder, para alguns casais, a relação sexual sem o uso do preservativo remete uma relação de extrema confiança, o que culmina em IST's (Silva^(b), et al., 2019). Entre pessoas vivendo com HIV/Aids, o uso de preservativo como uma estratégia previne a reinfeção por novas cepas, que já são resistentes aos antirretrovirais, e evita também a transmissão de outras IST's. O risco de contaminação de casais sorodiscordantes varia de acordo com o tipo, a frequência de relações sexuais e a carga viral da pessoa vivendo com HIV/Aids (Verde, et al., 2020).

Estratégias discutidas na reunião da Organização das Nações Unidas, no ano de 2016, firmaram compromissos de redução de novas infecções para menos de 500 mil ao ano. Dentre as estratégias se destacam, a realização de cesárias eletivas, adesão a terapêutica, uso de antirretrovirais em recém-nascidos expostos ao vírus no nascimento e a substituição do aleitamento materno pelo artificial (Brasil^(b), 2016).

A oferta de serviços especializados para mulheres privadas de liberdade vivendo com HIV/Aids deve seguir a perspectiva de equidade, priorizada como princípio doutrinário do SUS (Brasil^(b), 2016). Visto que, em detrimento do perfil socioeconômico dessas mulheres, grande parte apresenta baixa escolaridade e maior propensão a baixa cobertura de medidas preventivas, a ausência de pré-natal, a assistência de saúde ineficaz e ao diagnóstico do HIV tardio (Santos^(a), et al., 2018).

O diagnóstico da infecção pelo HIV se dá, principalmente, durante o acompanhamento pré-natal. Estudos afirmam que 60% das gestantes descobrem a doença durante as triagens sorológicas do pré-natal (Silva^(c), et al., 2019). Nesse contexto, a enfermagem se insere de

forma fundamental, na construção de diferentes percepções no processo do cuidar. A partir, do estabelecimento de um vínculo profissional/paciente, que consiga desmitificar a tendência biologicista, para um cuidado amplo, baseado na integralidade e subjetividade de contemplar a pessoa em suas diversas fases (Ferreira, et al., 2018). Diante disso, a consulta de enfermagem surge como o principal instrumento potencializador do cuidado, principalmente quando se refere a mulheres/GPL (Macêdo, et al., 2013). A partir da consulta, torna-se possível a promoção do apoio, acolhimento e escuta terapêutica (Ventura, et al., 2020).

É notório que gestantes e puérperas privadas de liberdade possuem um déficit de conhecimento no que se refere a cuidados básicos durante a gestação e período puerperal, bem como, exames, métodos preventivos, alimentação e pré-natal. Estudo afirma que a assistência prestada a GPL é superficial, revelando as lacunas no ambiente carcerário, onde há pouca ou nenhuma rede profissional de apoio (Bispo, et al., 2015).

Tendo em vista as condições estruturais dos ambientes carcerários do Brasil, a Lei 13.257 de 2016, assegura que o regime preventivo poderá ser trocado pelo domiciliar, quando a mulher estiver gestante ou quando forem mães de filhos com idades até 12 anos (Brasil^(a), 2016). O Projeto de Lei 3644 de 2019, previamente aprovado pelo Senado, prevê a substituição, a cargo do juiz, do regime preventivo para o domiciliar para as mães em aleitamento materno (Campeonato, 2019).

A Lei 13.434, publicada em abril de 2017, discursa sobre a proibição do uso de algemas como instrumento de contenção, em mulheres em trabalho de parto. Essa intensifica as práticas assistenciais humanizadas, pois acredita-se que o risco de fuga é mínimo durante o trabalho de parto (Brasil, 2017).

As políticas e leis se contrapõem a realidade do nosso país, no qual os direitos são desconsiderados frente as medidas assistenciais de saúde. Fato esse comprovado pelos inúmeros relatos de violação dos direitos humanos durante a gestação em situação de privação de liberdade (Moreira, et al., 2018).

Pode-se dizer que a carência de informações nos prontuários de saúde das mulheres/gestantes no ambiente carcerário constituiu-se em uma limitação a este estudo. Isto porque durante as consultas as informações referidas pelas mulheres privadas de liberdade não podiam ser confirmadas no prontuário de saúde da unidade. Nesses, encontraram-se apenas dados gerais de identificação e algum exame realizado nos últimos seis meses.

O presente estudo ratifica as informações acima apresentadas e destaca a relevância da implantação de unidades de saúde prisional para assistir diariamente à população encarcerada. Isto porque as ações para diagnóstico de IST's são esporadicamente realizadas neste ambiente

e o tratamento destas não efetivado, conforme apresentação do relato da GPL1. Esta revela o conhecimento do diagnóstico do Papiloma Vírus Humano e de gonorreia, a ausência de tratamento e a manutenção da prática sexual não segura.

Estudo realizado em Minas Gerais com população não encarcerada revela equívocos sobre o agente causal e a forma de contaminação, bem como desconhecimento do potencial cancerígeno do Papiloma Vírus Humano. Destaca-se que o principal meio de propagação de informações indicado entre os que referiam saber algo sobre tal vírus foi a mídia (Abreu, et al., 2018). Já um estudo realizado com mulheres encarceradas em São Paulo revelou a ocorrência maior que 80% de HPV na mucosa oral de mulheres que já apresentavam lesão escamosa no colo uterino pelo vírus (Zonta, et al., 2012).

Estudo realizado em pacientes com carcinoma anal hospitalizados em Goiânia detectou HPV positivo em 76% dos casos. Os autores sustentam cientificamente que a presença do HPV representa o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer anal e estimulam a propagação da imunização como medida preventiva (Aguiar, et al., 2014).

A prevenção das IST's e o controle das coinfeções são ações em saúde a serem desenvolvidas rotineiramente em unidades de saúde, daí a importância de tê-la no ambiente prisional. Já que, a própria condição de reclusão impede o acesso a informações, mas não pode eliminar o direito da assistência à saúde (Cardoso, et al.; 2019).

Estudo realizado no Rio de Janeiro em unidade de referência ginecológica indica que mulheres que tiveram mais de quatro parceiros têm maior ocorrência de lesões cervicais decorrentes do HPV. Elas ainda possuem mais de uma IST com prevalência para herpes, sífilis e HIV maior do que encontrada na literatura e similar por clamídia e gonorreia (Britto, et al., 2018). Em gestantes a presença de IST's mais do que ser identificada precocemente, requer cuidados específicos no tratamento em decorrência da toxicidade de alguns medicamentos que podem prejudicar ou impedir o crescimento e desenvolvimento do bebê (Costa, et al., 2010). O tratamento do parceiro sexual é necessário para que o tratamento da IST's se efetive e, em caso de impossibilidade por não manutenção dos vínculos afetivos o uso de preservativo é o único método seguro (Silva^(a), et al., 2019).

Há muito ainda a ser melhorado no que tange a saúde das mulheres/GPL, porém acredita-se que com esta pesquisa pode-se informar as reais condições de saúde dessas mulheres e os desafios enfrentados ao vivenciar a gestação em um ambiente carcerário. A partir da realização das consultas de enfermagem, testes rápidos e referências a outros serviços de atendimento pode-se garantir uma prestação de cuidados a saúde efetiva no ambiente carcerário. Esse estudo contribui para revelar aos profissionais de enfermagem a

necessidade da sua inserção no ambiente carcerário como prestador de cuidados, a adoção de ações humanizadas e integralizadas ao prestar atendimento a uma pessoa privada de liberdade nos demais serviços de atendimento à população.

6. Conclusão

A conjugação dos dados quanti aos qualitativos permitiu evidenciar um elevado número de gestações vivenciadas no ambiente carcerário independentemente da idade da mulher. Entretanto, as com idade inferior a 30 anos apresentam histórico de aborto, além de fatores como ter a primeira gestação ainda na condição de menor de idade. Tais fatores classificam a gestação como de alto risco, o que exige um aporte de cuidados mais frequentes à saúde destas mulheres.

A realização de testes rápidos juntamente com a consulta de enfermagem viabilizou o diagnóstico de uma gestação e de um caso de sífilis. Contudo, acredita-se que a organização das atividades de coleta de dados permitiu ainda a verbalização da condição já diagnosticada de soropositividade, da presença de Papiloma Vírus Humano e gonorreia e, especialmente a situação do tratamento, ausente para as duas últimas condições. Fato este que não evitou a prática sexual sem proteção, ou seja, não estimulou as mulheres a utilizarem preservativo durante a visita íntima.

O levantamento de dados nos prontuários das GPL revelou a ingerência da assistência à saúde da mulher privada de liberdade. Uma vez que, a identificação da condição de gestante deve ser realizada primeiramente pela própria mulher e em consecutivo comunicada a um agente de segurança pública. Por fim, cabe a este tomar a iniciativa para prover o diagnóstico da gestação e a manutenção da assistência pré-natal, porém, a maioria, desconhece as recomendações ministeriais, não só por serem massivamente do sexo masculino, como também por não terem formação na área da saúde.

Nenhuma das mulheres é primípara, logo mais do que se tornar progenitora, acredita-se que o desejo por gestar advém da ilusão de adquirir um maior nível de proteção individual no ambiente carcerário. No entanto, estar gestante no ambiente carcerário não é sinônimo de ter sua proteção individual ampliada e muito menos de receber insumos diferenciados como alimentos e colchões extras. Assim como não é garantido a transgressão da pena para o seu cumprimento em regime domiciliar, visto que algumas foram separadas de seus filhos dias após seu nascimento.

Visto isso, ressalta-se a necessidade de se ter uma Unidade Básica de Saúde Prisional

no local e uma assistência especializada à mulher tanto a sua saúde reprodutiva, quanto no desenvolvimento das estratégias de planejamento familiar. A atenção básica no sistema prisional tem como fundamentos norteadores a inclusão da pessoa privada de liberdade, a atenção integral e resolutiva com foco em atividades preventivas. Nesse certame, compete aos profissionais de saúde resguardar bem mais do que a saúde reprodutora da mulher, a fortalecendo nos seus aspectos psicoemocionais a partir das orientações de saúde durante as consultas de enfermagem, prezando pela humanização e integralidade do cuidado.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado do Rio Grande do Sul - FAPERGS/UNIPAMPA, edital n.187/2018, pela bolsa de Iniciação Científica.

Ao Programa de Desenvolvimento Acadêmico da Universidade Federal do Pampa - PDA 2019, edital n.69/2019, pela bolsa de Iniciação Científica.

Referências

Abreu, M.S.; Soares, A.D.; Ramos, D.A.O.; Soares, F.V.; Filho, G.N.; Valadão, A.F. & Motta, P.G. (2018). Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. *Ciênc. Saúde colet.* 23(3),849-860. doi: 10.1590/1413-81232018233.00102016

Aguiar, M.T.M.; Bosso, N.C.C.; Leal, C.B.Q.S.; Lira, C.F.; Cabral, L.A.O.; Silva, A.M.T.C. & Saddi, V.A. (2014). Aspectos clínico-patológicos e prevalência do papilomavírus humano (HPV) em carcinomas anais. *J. Coloproctol.*, 3(2),76-82. doi: 10.1016/j.jcol.2014.03.004.

Alvarenga, P.; Teixeira, J. N. & Peixoto, C. A. (2015). Apego materno-fetal e a percepção materna acerca da capacidade interativa do bebê no primeiro mês. *Psico*, 46(3),340-350. doi: 10.15448/1980-8623.2015.3.18657

Bispo, T. C.; Neto, E. A.; Carvalho, E. R.; Oliveira, C. A.; Lino, N. N. & Santos, S. M. (2015). Saúde Sexual e Reprodutiva no contexto da Prisão: vivências de presidiárias de Salvador-Ba. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(2), 109-120. doi: 10.17267/2317-3378rec.v4i2.747

Bordalo, A. A. (2006). Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina*, 20(4), 1. Retrieved from <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>

Brasil. Lei n. 13.434 de 12 de abril de 2017. (2017). *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: Diário Oficial da União.

Brasil_(a). Lei n. 13.257 de 8 de março de 2016. (2016). *Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012*. Brasília: Ministério da Justiça.

Brasil_(a). Lei n. 12.403 de 11 de maio de 2011. (2011). *Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências*. Brasília: Ministério da Justiça.

Brasil_(a). Ministério da Justiça. (2018). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, 2ª ed. Ministério da Justiça*. Brasília: Ministério da Justiça.

Brasil_(b). Ministério da Saúde. (2018). *Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil_(b). Ministério da Saúde. (2016). *Portal de Saúde. Pactuadas novas metas mundiais para o enfrentamento ao HIV/Aids*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil_(a). Ministério da Saúde. (2013). *Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil^(b). Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. (1984). *Assistência integral à saúde da mulher: bases para uma ação programática*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Portaria Interministerial n. 1.777 de novembro de 2003 (2004). *Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Portaria n. 18 de 7 de janeiro de 2019. (2019). *Estabelece regras para o cadastramento das equipes da Atenção Básica no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Diário Oficial da União.

Brasil^(b). Portaria n. 1.459 de 24 de junho de 2011. (2011). *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil^(c). Resolução n. 210 de 5 de junho de 2018. (2018). *Dispõe sobre os direitos de crianças cujas mães, adultas ou adolescentes, estejam em situação de privação de liberdade*. Brasília: Diário Oficial da União.

Brewer-Smyth, K.; Pohlig, R.T. & Bucurescu, G. (2016). Female children with incarcerated adult family members at risk for lifelong neurological decline. *Health care women int*, 37(7), 802-813. Doi: 10.1080/07399332.2016.1140768

Britto, A.M.A.; Policarpo, C.; Pezzuto, P.; Meirelles, A.R.I.; Furtado, Y.L.; Almeida, G.; Oliveira, G.; Pontes, E.D.; Lima, F.R.S.; Soares, M.A.; Aguiar, R.S.; Tanuri, A.; Giannini, A.L. & Machado, E.S. (2018). Detecção de infecções sexualmente transmissíveis em uma unidade ginecológica brasileira: alta prevalência de coinfeções. *J. Bras. Patol. Med. Lab.*, 54(6),393-400. doi: 10.5935/1676-2444.20180060.

Campeonato, V. (2019). *Proposta permite prisão domiciliar para mãe que amamentar*. Acesso em 8 dezembro, em <https://www.camara.leg.br/noticias/613588-aprovado-projeto-que-permite-prisao-domiciliar-para-mulher-presa-que-amamenta/>

Cardoso, L.S.; Saldanha, L.S.; Tarragó, N.R.C.S. & Pedroso, A.C.S. (2019). Ambiente carcerário: estrutura e assistência à saúde em áreas de fronteira. In C. Ayres (Ed.). *Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil* (1-11). Ponta Grossa – PR: Atena Editora.

Cardoso^(a), L. S.; Vasquez, M. E.; Trindade, C. D.; Ribeiro, J. P. & Cezar-Vaz, M. R. (2018). Ações de trabalho dos profissionais de enfermagem no cuidado hospitalar à parturiente. *Evidentia (Granada)*, 15(e11195), 1-10. Retrieved from <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11195/e11195p>

Cardoso, L. S.; Vaz, L. A.; Rosa, L. S.; Costa, V. Z.; Santos, C. P. & Cezar-Vaz, M. R. (2016). Enfrentamento de conflitos na assistência à parturiente: visão da equipe de enfermagem. *Journal of Nursing and Health*, 6(3), 402-413. Retrieved from <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8013/6918>

Cardoso^(b), L. S.; Sant'anna, C. F.; Silva, J. J. S.; Harter, J.; Ambros, E. L.; Tarragó, N. R. C. S. & Saldanha, L. S. (2018). Vigilância em Saúde: pesquisando estatísticas sobre pessoas privadas de liberdade. Acesso em 8 dezembro, em http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4137012P9&tokenCaptchar=03AHaCkAa_zsWDHuHMwxTsfpuqHhJOfFTueFKAG55T8Hp40IjfmOiZOiL4BF8bhPPbC4gLskZhhk7OU5olxdAOqXZec0OIRNm5y1z1rRGrd82bHSJs4dNq-kH-Rfv6-AvMZgC_qh2weZMIIIMmjzTIGoeyX8u65_rmioLZ2pk6D9c5cU2pkEu8kfcNzENjExbE4sxy16phs4J-qy11HKOkamqyQZpMB0cHe2Z_IqWwm1CxEHjs8VEroeIAw2TBaxyZoyA72BKsDhudYd1zyulCN8HoHfwz64_tPIPVeTGjCX__XfKUzHlzsS7D0xtWDDDaCfh1I4nwtYInYH50bFIGElanl3M7nF6yKhStEC3t2TUzCws4cZX8o9MtcLLRdXt71umiw-KEom49xl0s8omiwejk0Kx5Mh6Hg

Castello, C. (2015). Woman and mother in pri-sion, a difficult reality. *Soins pédiatr puéric*, 1(28), 9-16. doi: 10.1016/j.spp.2015.09.002.

Costa, M.C.; Bornhausen-Demarch, E.; Azulay, D.R.; Périssé, A.R.S.; Dias, M.F.R.G. & Nery, J.A.C. (2010). Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de

particularidades. *An. Bras. Dermatol.*, 85(6),767-785. doi: 10.1590/S0365-05962010000600002.

Creswell, J. W. & Clark, V. L. (2011). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. 2ª ed. Los Angeles: Sage Publications.

Dancey, C. P. & Reidy, J. (2013). *Estatística sem Matemática para Psicologia*. 5ª ed. Porto Alegre: Penso Editora.

Delziovo, C. R.; Oliveira, C. S.; Jesus, L. O. & Coelho, E. B. (2015). *Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade: manual*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Didonet, V. (2010). *Plano nacional pela Primeira Infância. Rede Nacional Primeira Infância*. Brasília: Rede Nacional Primeira Infância.

Farooq, R.; Emerson, L. M.; Keoghan, S. & Adamou, M. (2016). Prevalence of adult ADHD in an all-female prison unit. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 8(2), 113-119. doi: 10.1007/s12402-015-0186-x

Ferreira, I. T.; Neves, K. T.; Oliveira, A. W.; Galvão, T. R.; Mangane, E. M. & Sousa, L. B. (2018). Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. *Enferm. Foco*, 9(3), 42-47. Retrieved from <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1119>

Guedes, H. M.; Cabral, L. O.; Costa, M. V.; Reis, A. F.; Pereira, S. G. & Oliveira-Ferreira, F. (2012). Risk behavior for the Human Immunodeficiency virus among motel clients. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 20(3), 1-7. doi: 10.1590/S0104-11692012000300015

Hee, L. S. & Young, L. E. (2015). Factors Influencing MaternalFetal attachment in High-Risk Pregnancy. *Adv Sci Technol Lett*, 104, 38-42. doi: 10.14257/astl.2015.104.09

Kelsey, C. M.; Medel, N.; Mullins, C.; Dallaire, D. & Forestell, C. (2017). An examination of care practices of pregnant women incarcerated in jail facilities in the United States. *Matern Child Health J*, 21(6), 1260-1266. doi: 10.1007/s10995-016-2224-5.

Leite, M. G.; Rodrigues, D. P.; Sousa, A. A.; Melo, L. P. & Fialho, A. V. (2014). Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 115-124. doi: 10.1590/1413-7372217650011

Macêdo, S. M.; Sena, M. C. & Miranda, K. C. (2013). Consulta de enfermagem ao paciente com HIV: perspectivas e desafios sob a ótica de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*, 66(2), 196-201. doi: 10.1590/S0034-71672013000200007

Martins, L. E. (2018). *Cárcere Feminino: A Carência de Políticas Públicas para as Particularidades do Gênero, em Especial as Gestantes ou Mães de Crianças e Adolescentes* [monografia]. Uberlândia (MG): Universidade Federal de Uberlândia.

Matos_(a), G. C.; Soares, M. R.; Escobal, A. P. L.; Quadro, P. P. & Rodrigues, J. B. (2019). Rede de apoio familiar à gravidez e ao parto na adolescência: uma abordagem moscoviciana. *J. nurs. Health*, 9(1), 1-9. doi: 10.15210/jonah.v9i1.12754

Matos_(b), K. K.; Silva, S. P. & Nascimento, E. A. (2019). Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. *Interface (Botucatu)*, 23, 1-12. doi: 10.1590/interface.180028

Melo, A. A.; Diaz, C. M. G.; Zamberlan, C.; Antunes, B.; Marques, C. T. & Silveira, G. B. et al. (2020). Perfil de atenção ao parto em maternidade de risco habitual: tipo de parto e intervenções. *Research, Society and Development*, 9(2), 1-10. doi: 10.33448/rsd-v9i2.1905

Moreira, R. A.; Fonseca, M. V.; Praxedes, J. C.; Bisco, T. C. & Santos, D. S. (2018). Com a palavra, as mulheres: maternidade por trás das grades. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 146, 649-662. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6591709>

Oliveira, E. H.; Barros, E. S.; Pinheiro, E. R.; Verde, R. M. C. L.; Soares, L. F.; Paz, F. A. N. & Cabral, L. O. (2020). Papiloma vírus humano: conhecimento dos acadêmicos de farmácia

de uma faculdade em Teresina. *Research, Society and Development*, 9(2), 1-18. doi: 10.33448/rsd-v9i2.1995

Pisoni, C.; Garofoli, F.; Tziialla, C.; Orcesi, S.; Spinillo, A. & Politi, P. et al. (2014). Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. *Early Hum Dev*, 90(2), 1-02. doi: 10.1016/S0378-3782(14)50012-6

Powell, C.; Ciclitira, K. & Marzano, L. (2017). Mother–infant separations in prison. A systematic attachment-focused policy review. *J Forensic Psychiatr Psychol*, 28(2), 790-810. Doi: 10.1080/14789949.2017.1324580

Ribeiro, J. P.; Gomes, G. C.; Silva, B. T.; Cardoso, L. S.; Silva, P. A. & Strefling, I. S. S. (2015). Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Espaço Para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 16(3), 73-82. doi: 10.22421/1517-7130.2015v16n3p73

Santos^(a), V. F.; Pedrosa, S. C.; Aquino, P. S.; de Lima, I. C.; da Cunha, G. H. & Galvão, M. T. (2018). Suporte social de pessoas com HIV/Aids: Modelo da Determinação Social da Saúde. *Rev Bras Enferm*, 71(11), 625-630. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0346

Santos^(b), W. P.; Freitas, F. B.; Lima, G. M. & Neto, A. P. (2018). Perfil de Mulheres Sob Privação de Liberdade: Aspectos Sociodemográficos, Ocupacionais E Criminais. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 16(1), 74-81. Retrieved from <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/05/9.-PERFIL-DE-MULHERES-SOB-PRIVA%C3%87%C3%83O-DE-LIBERDADE-ASPECTOS-SOCIODEMOGR%C3%81FICOS-OCUPACIONAIS-E-CRIMINAIS.pdf>

Schultz, A. L.; Dias, M. T.; Lewgoy, A. M. & Dotta, R. M. (2017). Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. *Argum*, 9(2), 92-107. doi: 10.18315/argum..v9i2.15380

Silva, C. M.; Alves, R. S.; Santos, T. S.; Bragagnollo, G. R.; Tavares, C. M. & Santos, A. A. P. (2018). Epidemiological overview of HIV/AIDS in pregnant women from a state of northeastern Brazil. *Rev Bras Enferm*, 71(1), 613-621. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0495.

Silva, E. F.; Luz, A. M. & Cecchetto, F. H. (2011). Maternidade atrás das grades. *Enfermagem em Foco*, 2(1), 33-37. doi: 10.21675/2357-707X.2011.v2.n1.71

Silva^(a), T. C.; Sousa, L. R.; Jesus, G. J.; Argolo, J. G.; Gir, E. & Reis, R. K. (2019). Fatores associados ao uso consistente do preservativo masculino entre mulheres vivendo com HIV/AIDS. *Texto Contexto Enferm*, 28, 1-12. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2018-0124

Silva^(b), Y. T.; Silva, L. B. & Ferreira, S. M. S. (2019). Counseling practices in Sexually Transmitted Infections/AIDS: the female health professionals' perspective. *Rev Bras Enferm* 72(5), 1137-1144. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0176

Silva^(c), C. B.; Motta, M. G. C. & Bellenzani, R. (2019). Motherhood and HIV: reproductive desire, ambivalent feelings and a/an (not) offered care. *Rev Bras Enferm*, 72(5), 1378-1388. doi:10.1590/0034-7167-2018-0063

Silverman, D. (2009). *Interpretação de dados qualitativos*. 3^a ed. Porto Alegre: Artmed.

Tarouco, A. C.; Ribeiro, J. P.; Cardoso, L. S.; Silva, B. T. & Vaz, C. H. (2014). Consulta Ginecológica de Enfermagem e humanização da assistência. *Evidentia (Granada)*, 11(46), 1-05. Retrieved from <http://www.index-f.com//evidentia/n46/ev9337.php>

Thomas, A. B.; Ribas, L. W. & Birck, M. (2017). Os Filhos do Cárcere: a Situação das Crianças que Vivem em Estabelecimento Penal Feminino em Virtude da Pena Privativa de Liberdade Cumprida pela Mãe. *(Re)Pensando Direito*, 7(14), 233-253. Retrieved from <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/direito/article/view/549/418>

Torres, D. S. (2019). *Percepção dos presidiários sobre as infecções sexualmente transmissíveis (ist) com foco no HIV e HPV na unidade prisional de Parintins-AM* [monografia]. Parintins: Universidade do Estado do Amazonas.

Ventura, J.; Gomes, G. C.; Scarton, J.; Perim, L. F.; Corrêa, L. & Gehlen, M. H. (2020). Representações sociais de enfermeiras acerca do cuidado familiar recebido por mulheres usuárias de crack durante a internação na maternidade e centro obstétrico. *Research, Society and Development*, 9(3), 1-18. doi: 10.33448/rsd-v9i3.2762

Verde, R. M. C. L.; Oliveira, E. H.; Costa, M. M. & Pavinatto, A. (2020). Caracterização epidemiológica do vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 em gestantes de uma maternidade do Piauí, Brasil. *Research, Society and Development*, 9(4), 1-15. doi: 10.33448/rsd-v9i4.2503

Zenkner, J. R.; Miorim, C. F.; Cardoso, L. S.; Ribeiro, J. P.; Cezar-Vaz, M. R. & Rocha, L. P. (2013). Rooming-In And Breastfeeding: Reviewing The Impact On Scientific Production Of Nursing. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 5(2), 3808-3818. doi: 10.9789/2175-5361.2013v5n2p3808

Zonta, M.A.; Monteiro, J.; Santos Jr., G. & Pignatari, A.C.C. Infecção oral pelo HPV em mulheres com lesão escamosa de colo uterino no sistema prisional da cidade de São Paulo, Brasil. (2012). *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, 78(2),66-72 doi: 10.1590/S1808-86942012000200011

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Laísa Saldanha de Saldanha– 20%

Leticia Silveira Cardoso– 20%

Ana Caroline da Silva Pedroso– 20%

Nara Regina da Costa e Silva Tarragó– 20%

Graciela Dutra Senhem– 10%

Emanuele Lopes Ambros– 10%