



ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO PERÍODO GESTACIONAL: O PROTAGONISMO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

REVISÃO DE LITERATURA

ARARIBA, Juliana da Silva¹

ARARIBA, Juliana da Silva. **Assistência em saúde no período gestacional: o protagonismo do profissional de enfermagem no atendimento de mulheres privadas de liberdade.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 12, Vol. 02, pp. 148-163. Dezembro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/periodo-gestacional>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/periodo-gestacional

RESUMO

O aumento do número de mulheres envolvidas em crimes graves é destacado com preocupação por grupos sociais organizados, pesquisadores e políticos como um tema de urgente debate político, social e governamental. Por sua vez, o enfermeiro tem sido reconhecido pelo Ministério da Saúde e outros órgãos e instituições não governamentais, como o profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada, visando proporcionar uma assistência de enfermagem que ofereça conforto e segurança no cuidado à parturiente. Esse estudo teve o objetivo de avaliar o papel do enfermeiro para promoção de assistência em saúde e saúde da mulher no atendimento a mulheres grávidas que se encontram privadas de liberdade no Brasil por meio de revisão da literatura. Durante a rotina de trabalho do enfermeiro que trabalha na assistência em saúde da mulher, é muito relevante que esse trabalhador tenha amplo conhecimento técnico, científico e prático para tomar as decisões certas em casos de urgência e emergência, bem como, delegar ações preconizando o acolhimento e segurança à equipe, paciente e família. Nesta pesquisa os resultados apontam que se faz relevante que sejam tomadas medidas para estabelecer a expansão e promover a melhoria das condições estruturais, gerenciais, orçamentárias e humanas do sistema prisional brasileiro, que carece de profunda reestruturação



física e operacional. Nesse processo, o enfermeiro é um ator fundamental na promoção de cuidados de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Enfermagem, Mulheres Privadas de Liberdade, Gestação, Gravidez.

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, o encarceramento feminino cresceu vertiginosamente nas últimas décadas. Esse fenômeno tem provocado grandes reflexos tanto nas políticas de segurança pública, assim como em políticas públicas direcionadas ao acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2019). Essas políticas são criadas com o objetivo de diminuir as iniquidades cometidas a população feminina no contexto prisional. Sabe-se que essa população sofre, historicamente, com a falta de acesso aos direitos de assistência à saúde, que devem ser garantidos pelo Poder Público, conforme preconizado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2018).

Nesse cenário, cabe ao Estado, a quem compete a segurança pública do país, estabelecer ações de isolamento social e técnicas corretivas (BRASIL, 2017). Por outro lado, o atual modelo do sistema prisional brasileiro é amplamente criticado por organizações sociais que lutam pela garantia dos Direitos Humanos, que denunciam a violação de direitos e as condições insalubres de sobrevivência que na qual se encontra população carcerária no Brasil (CARDOSO; SCHOEDER; BLANCO, 2015).

Tendo-se em vista que o acesso à saúde é um indicador relacionado significativamente a violação de direitos humanos em mulheres privadas de liberdade, estando relacionados a outros fatores como a raça e etnia da pessoa, poder aquisitivo, escolaridade, gênero, envolvimento com drogas dentre outros aspectos que decorrem em um cenário de opressão (GOMES, 2017).

A partir do que foi apresentado, justifica-se este trabalho pelo seu potencial científico e acadêmico em discutir, sob viés dos cuidados em enfermagem. Diante



do exposto, esse trabalho teve por objetivo avaliar o papel do enfermeiro para promoção de assistência em saúde e saúde da mulher no atendimento a mulheres grávidas que se encontram privadas de liberdade no Brasil.

O estudo realizado foi caracterizado como qualitativo descritivo do tipo exploratório. A pesquisa exploratória tem a finalidade de explorar uma problemática com o objetivo de obter dados para uma investigação precisa. A abordagem descritiva refere-se à descrição de fenômenos qualitativamente (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Na primeira etapa de execução da pesquisa foi realizada uma pesquisa documental, com o objetivo de realizar o aprofundamento teórico-conceitual acerca do tema de estudo. Serão consultadas as bases de dados eletrônicas Ecosistema Digital Educacional da Fiocruz (EDUCARE), Education Resources Information (ERIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/Medline, Periódicos CAPES/MEC e Cochrane Library entre março e maio de 2022, com critério temporal para ano de publicação entre os anos de 2011 a 2022.

Definiu-se os descritores definidos de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde – DeCs: Em português – Saúde da Mulher. Enfermagem. Câncer de Colo do Útero. Cárcere. Considerando a delimitação de recorte temporal no estudo motivada pela intenção de verificar avanços e retrocessos acerca da pergunta de pesquisa, foram incluídos no estudo artigos científicos publicados entre o período de 2011 a 2021 em inglês e língua portuguesa, que respondam à pergunta de pesquisa. Também serão incluídas reportagens, documentos oficiais e materiais vinculados por meio de portais governamentais que tratem sobre o tema de pesquisa. Serão excluídos trabalhos científicos como teses, dissertações, manuais, livros e editoriais. Posteriormente, foi realizada a análise de dados. Como etapa final ocorreu o tratamento dos resultados coletados assim como a sua análise e interpretação, a qual tratam-se os resultados da revisão de literatura, de modo que essas possibilitam destacar informações obtidas e organizá-las



conforme sua relevância para o estudo, relacionando-as com discussões teóricas (BARDIN, 2011).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 DIREITO À SAÚDE DA MULHER NO SISTEMA PRISIONAL

Historicamente, as prisões no Brasil foram criadas com a finalidade de controlar indivíduos que desrespeitassem e cometessem infrações estabelecidas no Código Penal e Código Civil brasileiros. Sendo assim, foram criados locais no qual o indivíduo é privado de liberdade, sendo essa uma tentativa do Estado de coibir atos violentos e criminosos que causem danos diretos e indiretos à sociedade civil (MARCONDES; DINIZ; FARAH, *et al.*, 2018).

Conforme apontado pelo DEPEN, a população feminina carcerária no Brasil apresenta perfil populacional com prevalência para população jovem de 18 a 35 anos de idade, com baixo grau de escolaridade, baixo poder aquisitivo, negras, solteiras, desempregadas ou que desenvolvem trabalhos informais. Os dados demonstram que a maior parte da população feminina presa apresentou envolvimento com tráfico de drogas. Essa população também apresenta casos de dependência química de drogas, razão pela qual muitas destas pessoas relataram ter motivado a realização de delitos e crimes (BRASIL, 2014).

Em consonância com a Constituição Federal de 1988, os locais penitenciários devem ser capazes de dispor de serviços de saúde, serviços educacionais e de trabalho, devendo levar em considerações o embasamento das políticas públicas existentes que garantem direitos à população respeitando a dignidade da pessoa humana, em consonância com o estabelecido pela Constituição Federal de 1988. Entretanto, na prática, esses serviços básicos de saúde, educação e trabalho não são efetivados na prática, existindo uma realidade muito deficiente no cotidiano de



mulheres privadas reclusas pelo sistema prisional no Brasil (VENTURA *et al.*, 2015).

O código penal brasileiro encontra significativa relação com a Lei de Execuções Penais (LEP) nº 7.210 de 11 de julho de 1984, a qual aponta que a execução penal tem por finalidade efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal, bem como proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado (BRASIL, 1984).

Nesse viés, a LEP possui três principais objetivos, são eles a garantia do bem estar da pessoa privada de liberdade, a necessidade de classificação do indivíduo e da individualização da pena e a assistência necessária dentro do contexto do cárcere. Para que a LEP seja cumprida em verdade, são legisladas diversas políticas que visam garantir os diferentes modos de assistência à pessoa privada de liberdade, tanto no âmbito material, jurídico, religioso e de acesso à saúde (MARQUES JUNIOR, 2009).

Conforme a LEP, é dever do Estado prestar assistência à pessoa privada no âmbito da saúde, prevenindo a reincidência no crime e efetivando o retorno dessa pessoa à sociedade. Sendo assim, cabe ao Estado dispor de especialidades no campo da saúde, que devem ter funcionamento próprio no local penal ou em outro autorizado, assim como a obrigatoriedade da assistência à mulher, a qual pode se estender ao recém-nascido. Todavia, Santos (2005) identificou que os problemas de saúde no sistema social são diversos, existindo uma realidade de desrespeito aos Direitos Humanos por parte do Estado para com as pessoas privadas de liberdade.

Somente no ano de 2003 foi instituído o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário – PNSSP (BRASIL, 2003), que estabeleceu ações e estratégias para a inclusão da população carcerária brasileira em ações do Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com a Constituição Federal de 1990, bem como



pelas leis de nº 8.080/90 e pela Lei nº 8.142/90, em vistas de promover atenção integral à população confinada em unidades prisionais masculinas e femininas, tendo por princípios a ética, a justiça, a cidadania, o respeito aos direitos humanos, a transparência, a qualidade, a equidade e a participação (BRASIL, 1990).

A partir do exposto, a área de Segurança Pública tem a função de promover uma articulação intergovernamental e intersetorial na saúde por meio de programas específicos voltados para a descentralização e ancorados em ações preventivas que envolvem a participação social. As práticas para a redução da violência e da criminalidade podem ser concentradas em três eixos: por meio da aproximação com a população; do uso intensivo de informações; e do aperfeiçoamento da investigação e da inteligência (SOUZA; *et al.*, 2009; SCHABBACH, 2014; LIMA, BUENO; MINGARDI, 2016).

Nessa perspectiva, é possível apontar que o PNSSP criou condições significativas para promover a integração de ações da execução penal e o SUS,

possibilitando relativa visibilidade à população presidiária bem como às suas demandas de saúde (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014). Entretanto, ao longo de sua história, o PNSSP enfrentou um conjunto de problemáticas para a efetivação desse processo de assistência em saúde, enfrentando dificuldades quanto ao fomento, com lógicas diferenciadas de atenção entre as instituições de segurança pública e as de saúde, ausência de profissionais de saúde suficientes para trabalhar no sistema prisional, falhas de atendimento e uso inadequado dos sistemas de informação em saúde (FERNANDES *et al.*, 2014).

Com o objetivo de qualificar a assistência em saúde na esfera prisional, em respeito aos direitos humanos legislados, nos anos seguintes foram criadas políticas que tinham a função de fortalecer as ações de saúde. Sendo assim, a fim



de aumentar a participação da sociedade no debate sobre a segurança pública e ações a serem implementadas, de maneira que o poder local possa ter maior participação e articulação com as outras esferas do poder público foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014).

No âmbito do SUS, essa política se consolidou com o objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral no SUS de indivíduos privados de liberdade no Brasil. Essa política reafirmou o respeito aos direitos humanos e à justiça social, à integralidade da atenção à saúde, à equidade e defendeu a corresponsabilidade interfederativa, enaltecendo a importância de o Estado prover controle social (ZACCHI, 2002; BREUS, 2006; LIMA, 2011).

Por meio das diretrizes da PNAISP, pode-se elencar um conjunto de iniciativas voltadas para a assistência e inclusão social dos privados de liberdade, a fim de promover cidadania e respeito às diferenças, buscando-se a intersetorialidade (BRASIL, 2014). A partir disso, confirmou-se o aumento da agenda orçamentária provinda do Poder Executivo brasileiro, com o entendimento de garantia aos incentivos financeiros suficientes para a estruturação de unidades básicas de saúde bem como custeio de serviços de saúde no âmbito prisional (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2014).

Por sua vez, a literatura relata que, embora a PNAISP tenha conferido avanços para a cobertura efetiva da atenção básica do SUS no contexto prisional, ainda existem desafios para a plena assistência em saúde nesses contextos. Conforme estudos recentes, problemas de saúde nos sistemas prisionais são os distúrbios mentais, o vício em álcool e drogas, o não acesso aos medicamentos e a falta de assistência em saúde especializada em idosos e em mulheres (SZTORMOWSKI *et al.*, 2021; VASCONCELOS *et al.*, 2019; ALBUQUERQUE; ARAÚJO, 2018).



Nessa conjuntura, essa realidade deve ser questionada e confrontada, estabelecendo-se discussões sobre a necessidade de repensar o sistema prisional brasileiro.

Carneiro (2013) considera que diante da falta de garantias de direitos à população carcerária feminina também ocorre a problemática do machismo e a opressão de gênero. Para o autor, é importante se atentar a forma como mulheres são compreendidas pelo Estado e, no sistema prisional, como são negligenciadas, de tal forma que o destratamento dessa população pode ser vista como uma violência institucionalizada. Nesse ensejo, ocorre a violação de direitos humanos, causando sérios problemas psicológicos nessa população em função de à autoestima de mulheres, o que impacta diretamente na ressocialização do indivíduo, limitando suas possibilidades para crescimento pessoal, profissional e educacional no sistema penitenciário.

A Cartilha da Mulher Presa, do Conselho Nacional de Justiça, criada em 2011, teve sua criação motivada pela necessidade de estabelecer os direitos e deveres da população feminina privada de liberdade. Esse documento estabelece que toda mulher possui o direito ao tratamento digno, não devendo sofrer qualquer forma de opressão e gênero. O documento também assegura os direitos de não sofrer violência física ou moral, sendo também proibida qualquer forma de coação física (BRASIL, 2017). Embora preconizados os direitos da mulher no documento, a realidade dessa população é de falta de atendimento no que tange à assistência à mulher da mulher. Segundo Stefanello e Sieven:

No que se refere ao direito à assistência à saúde da mulher, a Cartilha expressa que devem ser respeitadas as peculiaridades de sua condição feminina. Devendo ser atendida por clínico geral, e precisando, por ginecologista, obstetra, psiquiatra ou psicólogo. Possuindo direito à atenção básica à saúde, incluindo programas educativos de prevenção de DSTs; e quando já se submetia a acompanhamento médico ou a uso de medicação antes de ser presa, tem o direito de continuar tal tratamento. No entanto, infelizmente, a realidade vivenciada por essas



mulheres encarceradas ainda está muito distante do que é considerado adequado (STEFANELLO; SIEVEN, 2014. p. 107).

O aumento do número de mulheres envolvidas em crimes graves é destacado com preocupação por grupos sociais organizados, pesquisadores e políticos como um tema de urgente debate político, social e governamental (MARCONDES; DINIZ; FARAH, *et al.*, 2018). Como apontado por França (2014) o encarceramento feminino e seus problemas são temáticas pouco exploradas na literatura, em função do número de mulheres encarceradas ser menor que o de homens, o que é associado a uma desigualdade entre as necessidades destes gêneros.

Nesse processo, o encarceramento de pessoas que se identificam com o gênero feminino é caracterizado por através de dispositivos institucionalizados do Estado, sendo esse um processo de submissão excludente, que faz uso de violência simbólica. Sendo assim, ocorre a ampliação das desigualdades de gênero para mulheres, as quais possuem necessidades básicas que são, em uma grande maioria dos casos, negligenciadas no sistema prisional, haja visto que o sistema penitenciário é, historicamente, destinado para comportar homens (SIMAS; VENTURA, 2017).

Simas e Ventura (2017) consideram que o sistema prisional é ineficiente, ampliando as desigualdades sociais, econômicas e de gêneros que se fazem presentes na sociedade. Além disso, os autores apontam que o cárcere reproduz violações aos direitos humanos. A privação de liberdade para a população feminina pode ser caracterizada através do uso de dispositivos institucionalizados de biopoder do Poder Público, sendo esse um processo de opressão, de caráter excludente, que concretiza o uso de violência simbólica no campo criminal.

Nesse entendimento, a população feminina privada de liberdade vive em condições distantes das preconizadas pelos Direitos Humanos, em situação de alta vulnerabilidade social, existindo uma demanda de serviços de saúde a



assistência em saúde que deve ser direcionada especificamente para esta população, principalmente no que tange à saúde da mulher (BRASIL, 2015).

2.2 CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM: ASSISTÊNCIA EM SAÚDE PARA MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE GRÁVIDAS

Os profissionais da área de enfermagem são responsáveis por diversas atividades de trabalho do setor da saúde. A área de enfermagem abrange diversas atividades, tanto interna quanto pré-hospitalar, em unidades como salas de internação, serviço de ambulância (UPA), atendimento pré-hospitalar (APH) e no serviço de atendimento médico (Samu) e emergência particular, serviços e resgates. Os enfermeiros podem atuar em emergências que ocorrem em diversos setores, tais como hospitalar, cirúrgica, oncologia, ambulatorios e Unidades Básicas de Saúde (UBS), podendo também atuar em espaços institucionalizados, como as penitenciárias.

Durante a rotina de trabalho do enfermeiro que trabalha na assistência em saúde da mulher é muito relevante que esse trabalhador tenha amplo conhecimento técnico, científico e prático para tomar as decisões certas em casos de urgência e emergência, bem como delegar ações preconizando o acolhimento e segurança à equipe, paciente e família. Sendo assim, o enfermeiro é fundamentalmente importante no contexto de atendimento, visto que esse profissional precisa realizar o exame inicial do paciente, conversando com o mesmo, analisando sinais vitais, avaliando o histórico e os hábitos de vida do paciente, escutando ativamente a queixas físicas e psicológicas, observando relatos de desconforto da paciente, intercorrências e esclarecendo dúvidas de saúde, realizando a solicitação do auxílio médico quando houver necessidade em caso de risco à vida.

No contexto da Enfermagem com enfoque na Enfermagem Obstétrica, este campo de atuação vem desempenhando-se enquanto uma área importante no que tange o cuidado humanizado de mulheres, promovendo a introdução de tecnologias que



favorecem o cuidado assim como o conforto da mulher (MALHEIROS *et al.*, 2017; NASCIMENTO *et al.*, 2010), adotando medidas ao longo de seu atendimento tais como a utilização de técnicas e conhecimentos que sejam importantes no acompanhamento do processo parturitivo, o que tem por resultado a promoção da saúde da mulher e de seu filho (SANTOS *et al.*, 2017).

Sobre a importância do trabalho obstétrico de enfermeiros, Santos *et al.* (2017) discorrem:

A humanização do atendimento no parto natural busca resgatar a autonomia feminina sobre o próprio corpo no momento de parir, deixando-as de maneira livre para que possam se locomover e se alimentar, e se posicionar da forma mais confortável possível. Assim, podemos observar que o enfermeiro obstetra tem desempenhado um importante trabalho no Centro de Parto Normal, este por ter um contato mais próximo com as parturientes e um cuidado holístico criando um vínculo de confiança com as mesmas, contribuindo para a desenvoltura de formas de alívio à tensão e dor (SANTOS *et al.*, 2017. p. 42).

Cuidados em saúde na identificação implicam na necessidade de observar sinais e sintomas como por exemplo a dor abdominal súbita, violenta e persistente, hemorragia externa: eliminação de coágulo por via vaginal, hemorragia interna: útero hipertônico (sem contração e relaxamento alternados), volume uterino aumentado dentre outros (PAVANATTO; ALVES, 2014; SOUZA *et al.* 2011).

De acordo com o estudo de Silva *et al.* (2020), o enfermeiro desempenha um papel fundamental na gravidez da mulher. Como principais papéis relacionados à sua atuação profissional, destacamos o fortalecimento do vínculo entre a mulher e o preceptor, acolhimento, escuta analítica qualificada, orientação, promoção da educação, auxílio na prevenção de doenças e promoção da saúde da mulher e da criança, sendo um profissional estratégico para a promoção do autocuidado, bem como a assistência humanizada em contexto prisional.



No entanto, Santana *et al.* (2017) destaca que a vivência desses profissionais no sistema prisional enfrenta precárias condições de trabalho, como atendimento precário por superlotação, condições insalubres de trabalho, falta de recursos financeiros e orçamentários, falta ou falta de equipamentos assistenciais, entre outros problemas.

3. CONCLUSÃO

Nas últimas décadas, o Brasil apresentou uma tendência para o aumento do número da população feminina privada de liberdade. Neste estudo, pode-se constatar que essa população tem aspectos sociodemográficos semelhantes, existindo uma tendência de que mulheres em níveis de alta vulnerabilidade social, formal ingressem na criminalidade ainda na adolescência.

Esta revisão de literatura demonstra que a atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade é insuficiente para oferecer o pré-natal da mulher durante a gravidez recomendado pela Organização Mundial da Saúde e estabelecido pela Constituição Federal de 1988, de maneira que o direito fundamental ao acesso à saúde tem sido violado para esta população. Assim, por meio deste estudo, foi validada a importância de estabelecer a expansão e promover a melhoria das condições estruturais, gerenciais, orçamentárias e humanas do sistema prisional brasileiro, que carece de profunda reestruturação física e operacional.

Por essa razão, vários estudos destacam o importante papel do profissional enfermeiro na promoção do cuidado durante o pré-natal. No entanto, verificou-se que esses relatos indicavam que o atendimento às mulheres era desumano e, portanto, o atendimento prestado era direcionado medicamente, ao invés de focar no acesso à educação, saúde e qualidade de vida.



REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, D. R.; ARAÚJO, M. R. M. de. Precarização do trabalho e prevalência de transtornos mentais em agentes penitenciários do estado de Sergipe. **Revista Psicologia e Saúde**, 2018.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Regula as ações e serviços de saúde em todo território nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7210 de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de execução Penal., 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)**. 2ª ed. – Atualização: junho de 2016. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2018. Disponível em:

<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorio_2016_22-11.pdf>. Acesso em: jan. 2022.

BRASIL. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)** – junho de 2017. Organização: Marcos Vinícius Moura Silva. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.

BREUS, T. L. **Políticas Públicas no Estado Constitucional: a problemática da concretização dos direitos fundamentais sociais pela Administração Pública Brasileira Contemporânea**. 2006. 244 f. Dissertação (Mestrado em Direito do Estado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

CARNEIRO, S. **Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero**. 2013. Disponível em: <<http://goo.gl/GYyNdi>>. Acesso: dez. 2021.



CARDOSO, T. de A. F. R.; SCHOEDER, B. B.; BLANCO, V. Just. Sistema prisional e direitos humanos: a (in)suficiente responsabilização internacional do Estado brasileiro [online]. *In: Revista Eletrônica de Direito Internacional*, v. 15, 2015-1, Belo Horizonte, CEDIN, 2015.

FRANÇA, M. H. de O. **Criminalidade e prisão feminina**: uma análise da questão de gênero. [S.1.]. 2014.

FERNANDES, L. H. *et al.* Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0275.pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

GOMES, O. de C. N. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: Uma análise sobre a evolução normativa. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit**, v. 6, 4, p.112-29. 2017. Disponível em:

<<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/434>>. Acesso em: jan. 2022.

LIMA, R. S.; BUENO, S.; MINGARDI, G. Estados, polícia e segurança pública no Brasil. **Revista Direito GV**, São Paulo, v. 12, n.1, p. 49-85, jan./abr. 2016.

LIMA, G. M. R. **Continuidade de políticas públicas: a constitucionalização importa?** 2011. 73 f. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2011.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

MALHEIROS, P. A. *et al.* Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 21. n. 2. p. 11. 2017.

MARQUES JUNIOR, G. A lei de execuções penais e os limites da interpretação jurídica. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 17, n. 33, p. 145-155, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsocp/v17n33/v17n33a11.pdf>>. Acesso em: jan. 2022.

MARCONDES, M. M.; DINIZ, A. P. R.; FARAH, M. F. S. Transversalidade de gênero: uma análise sobre os significados mobilizados na estruturação da política para mulheres no Brasil. **Revista Serviço Público Brasília**, v. 69, n. 2, p. 35-61, 2018.



NASCIMENTO, N. M. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. v. 14. n. 3. p. 7. 2010.

PAVANATTO, A. ALVES, L. M. S. Programa de humanização no pré-natal e nascimento: indicadores e práticas das enfermeiras. **Revista Enfermagem UFSM**. v. 4. n. 4. p. 18. 2014.

SANTANA, A. T. *et al.* Mães do Cárcere: Vivências de gestantes frente à assistência no Pré-Natal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.40, n1, p.38-54, 2017.

SILVA, J. B. *et al.* Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. **Rev Min Enferm**. v. 24, n.1: e-1346. 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200083

SANTOS, E. M. G. Saúde mental e direitos humanos no sistema penitenciário brasileiro. Tempo Histórico **Revista Eletrônica**, Recife, v. 1, n. 1, p. 1-8, jun./dez. 2005.

SANTOS, L. M. *et al.* Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. Revista Pesquisa Cuidados e Fundamentos. v. 4. n. 3. p. 16. 2017.

SIMAS, L. VENTURA, M. **Direito humano à maternidade para mulheres privadas de liberdade**: Perspectivas éticas e jurídicas da punição criminal. In: Anais do Seminário Internacional Fazendo Gênero: 11º and 13º Women's Worlds Congress. p. 1-11. 2017.

SOUZA, T. G. G.; *et al.* A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Revista Gaúcha Enfermagem. v. 32. n. 3. p. 9. 2011.

SOUZA, L. A. F. *et al.* **Políticas locais de segurança pública**. In: SOUZA, L.A.F. (Org.). Políticas Públicas de Segurança no Estado de São Paulo: situações e perspectivas a partir das pesquisas do Observatório de Segurança Pública da UNESP. São Paulo: Editora UNESP, 2009. 219p.

STEFANELLO, C. T.; STIEVEN, P. L. Direitos humanos das mulheres apenas do sistema prisional brasileiro. **Revista Jurídica – Direito e Cidadania na Sociedade Contemporânea**. Pp. 107 – 122. 2019

SCHABBACH, L. M. **A agenda da segurança pública no Brasil e suas (novas) políticas**. In: MADEIRA, L. M. (Org.). Avaliação de Políticas Públicas. Porto Alegre: UFRGS, 2014. 254p.



SZTORMOWSKI, S.; COLET, C. de F.; STUMM, E. M. F. A SAÚDE E A DOENÇA NO SISTEMA PRISIONAL: UMA REVISÃO DA

LITERATURA. **Salão do Conhecimento**, v. 7, n. 7, 2021.

VENTURA, M.; SIMAS, L.; LAROUZE, B. Maternidade atrás das grades: em busca da cidadania e da saúde. Um estudo sobre a legislação brasileira. **Cad. Saúde Pública** [online]. vol.31, n.3, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Programa de Valorização da Atenção Básica**. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. Políticas públicas e atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Organizadores: Helen Bruggemann Bunn Schmitt ... [et al] — Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. 63 p.

VASCONCELOS, A. C. C. G. *et al.* Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista ciências em saúde**, v. 9, n. 4, p. 28-36, 2019.

ZACCHI, J. M. **Prevenção da violência: avanços e desafios na ordem do dia**. In: ILANUD. Das Políticas de Segurança Pública às Políticas Públicas de Segurança. São Paulo: ILANUD, 2002. p. 31-42.

Enviado: Dezembro, 2022.

Aprovado: Dezembro, 2022.

¹ Enfermeira. ORCID: 0000-0003-0565-7573.