

Perfil de gestantes em presídios e seus recém-nascidos. Um estudo de caso-controle

Profile of pregnant women in prison and their newborns. A case-control study

Perfil de las mujeres embarazadas en centros penitenciarios y sus recién nacidos. Un estudio de casos y controles

Recebido: 08/03/2025 | Revisado: 17/03/2025 | Aceitado: 17/03/2025 | Publicado: 20/03/2025

Mariana Telles de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1125-6590>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: mtellesdecastro@gmail.com

Maria Clara Bittencourt de Faria Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8919-2554>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: dra.mariaclarabfs@gmail.com

Barbara Alves de Deus

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7247-3693>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: barbaraalvesdedeus@gmail.com

Bruna Schimidt

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8254-4065>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: bru.schimidt@hotmail.com

Adriana Oliveira Ribeiro dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5941-9522>

Universidade de Taubaté, Brasil

E-mail: adrianaoliveirars@gmail.com

Luiz Fernando Costa Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9793-750X>

Universidade de Taubaté, Brasil

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

E-mail: fernando.nascimento@unesp.br

Resumo

O aumento das mulheres em cárcere gera uma preocupação com relação à infraestrutura prisional e a garantia aos direitos às mulheres como atendimento à gestante com qualidade e o exercício da maternidade. Este estudo objetiva analisar indicadores de saúde materno-infantil de gestantes e recém-nascidos detentos na Penitenciária Feminina de Tremembé, SP, comparando-os com os da população em geral, e avaliar os desfechos de saúde desses grupos, mensurando riscos e prognósticos. É um estudo caso-controle, composto por 106 gestantes detentas e seus bebês e 530 não detentas selecionadas aleatoriamente, no período de 2011 a 2022. As variáveis médias das detentas foram: 25,6 anos; 2,2 gestações; 2 filhos vivos e 0,3 mortos. A média de início do pré-natal foi de 3,5 meses com média de 5,2 consultas. As variáveis médias dos recém-nascidos foram: peso 3090,8 gramas; Índices de Apgar no primeiro e quinto minuto, respectivamente, de 7,9 e 8,9; idade gestacional de 38,4 semanas e maioria dos partos vaginais. As gestantes que estavam presas eram mais jovens, tinham maior número de gestações anteriores e de nascidos vivos, iniciaram o pré-natal mais tardiamente, fizeram menos consultas, tiveram maior proporção de partos vaginais e estavam, em sua maioria, sem companheiro, em comparação às mulheres não presas. O nível de escolaridade foi semelhante entre os grupos. Nesta análise foi possível identificar diferenças e semelhanças entre as gestantes de cada grupo, mas não houve diferenças estatísticas nas variáveis dos recém-nascidos.

Palavras-chave: Gravidez; Saúde materno-infantil; Prisões; Recém-Nascido; Estudos de Casos e Controles.

Abstract

The increase in women in prison generates concern about the relationship with prison infrastructure and the guarantee of women's rights such as quality care for pregnant women and the exercise of motherhood. This study aims to analyze maternal and child health indicators of pregnant women and newborns inmates at the Tremembé Women's Penitentiary, SP, comparing them with those of the general population, and to evaluate the health outcomes of these groups, measuring risks and prognoses. It is a case-control study, composed of 106 pregnant inmates and their babies and 530 non-inmates randomly selected, from 2011 to 2022. The average variables of the inmates were: 25.6 years old; 2.2 pregnancies; 2 living children and 0.3 dead. The average start of prenatal care was 3.5 months with an

average of 5.2 consultations. The mean variables of the newborns were: weight 3090.8 grams; Apgar scores at the first and fifth minute, respectively, of 7.9 and 8.9; gestational age of 38.4 weeks and most of the deliveries were vaginal. The pregnant women who were incarcerated were younger, had a greater number of previous pregnancies and live births, started prenatal care later, had fewer consultations, had a higher proportion of vaginal deliveries and were mostly without a partner, compared to the women who were not incarcerated. The level of education was similar between the groups. In this analysis it was possible to identify differences and similarities between the pregnant women in each group, but there were no statistical differences in the variables of the newborns.
Keywords: Pregnancy; Maternal and child health; Prisons; Newborn; Case-Control Studies.

Resumen

El aumento de mujeres encarceladas genera preocupación sobre la relación con la infraestructura penitenciaria y la garantía de derechos de las mujeres como la atención de calidad a las mujeres embarazadas y el ejercicio de la maternidad. Este estudio tiene como objetivo analizar los indicadores de salud materna e infantil de mujeres embarazadas y recién nacidos reclusos de la Penitenciaría Femenina de Tremembé, SP, comparándolos con los de la población general, y evaluar los resultados de salud de estos grupos, midiendo riesgos y pronósticos. Se trata de un estudio de casos y controles, integrado por 106 reclusas embarazadas y sus bebés y 530 no reclusas seleccionadas aleatoriamente, en el periodo de 2011 a 2022. Las variables promedio de las reclusas fueron: 25,6 años; 2.2 embarazos; 2 niños vivos y 0,3 muertos. El inicio promedio de la atención prenatal fue de 3,5 meses con un promedio de 5,2 consultas. Las variables promedio de los recién nacidos fueron: peso 3090.8 gramos; Puntuaciones de Apgar en el primer y quinto minuto, respectivamente, de 7,9 y 8,9; edad gestacional de 38,4 semanas y mayoría de partos vaginales. Las mujeres embarazadas que estaban en prisión eran más jóvenes, tenían un mayor número de embarazos previos y nacidos vivos, iniciaban la atención prenatal más tarde, tenían menos consultas, tenían una mayor proporción de partos vaginales y, en su mayoría, no tenían pareja, en comparación con las mujeres no encarceladas. El nivel de educación fue similar entre los grupos. En este análisis fue posible identificar diferencias y similitudes entre las gestantes de cada grupo, pero no hubo diferencias estadísticas en las variables de los recién nacidos.

Palabras clave: Embarazo; Salud materna e infantil; Prisiones; Recién Nacido; Estudios de Casos y Controles.

1. Introdução

Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (Depen), em 2021, 30 mil mulheres foram presas, acima do verificado no ano anterior, com 29 mil, e abaixo do verificado em 2019, com 37 mil, mas com um aumento de 567% em 15 anos, o que também está sendo observado em outros países do mundo (Brasil, 2024; Brasil, 2020). Dentre os eixos que compõem uma análise da relação entre infraestrutura prisional e capacidade de assegurar direitos básicos às mulheres presas, tem-se a questão do atendimento à gestante e do exercício da maternidade no ambiente prisional (Shlafer et al., 2021; Sufrin et al., 2020; Ramirez et al., 2020).

Existem diretrizes padrão para o fornecimento de cuidados de saúde para mulheres grávidas em prisões. A assistência à saúde é de responsabilidade da gestão prisional, que é responsável por coordenar com os serviços de saúde e sociais, fora dos muros da prisão, para garantir às mulheres privadas de liberdade os mesmos direitos das mulheres livres, no que se refere ao pré-natal, parto e nascimento, puerpério e assistência integral à saúde da criança. Em estudo de revisão realizado por Alirezaei & Roudsari, 2020, foram encontradas 13 diretrizes, sendo maioria relacionada às organizações implantadas nos Estados Unidos da América (EUA), duas diretrizes às Nações Unidas e à Organização Mundial da Saúde, e uma diretriz ao Reino Unido. Foram abordados a cobertura de cuidados em quatro categorias: cuidados de saúde, segurança e proteção, educação e aconselhamento, bem como questões diversas, porém apenas duas diretrizes (Birth Champion e Federal Bureau of Prisons, ambas dos Estados Unidos da América) tiveram cobertura de cuidados mais abrangente.

No Brasil, a assistência deve seguir as Diretrizes da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (Brasil, 2004), bem como a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (Brasil, 2014) e as Regras de Bangkok (Lanfredi, 2016), promovendo assistência integral e humana.

Em relação à capacidade de oferecer espaço adequado para que essas mulheres permaneçam em contato com seus filhos e consigam prestar cuidados durante todo o período de amamentação, no Brasil, segundo o Levantamento Nacional

de Informações Penitenciárias (Infopen, 2017), dos 1.507 presídios masculinos, femininos e mistos, apenas 48 (3,2%) possuem berçário ou centro de referência materno-infantil e 10 (0,6%) possuem creches (Maielle & Barbosa, 2023). As unidades que declararam ter condições de oferecer esse espaço têm capacidade total para receber até 541 bebês (Brasil, 2019). Em dezembro de 2021, havia mais de 900 crianças no sistema prisional em todo o país e 159 gestantes (Brasil, 2024).

Há relatos na literatura de presidiárias que alegam os benefícios da convivência entre gestantes e puérperas devido ao apoio mútuo e à redução dos sentimentos de insegurança, destacando a importância de celas especiais para essas mulheres (Nunes et al., 2020; Silva et al., 2020).

Diante desse cenário, políticas públicas de saúde materno-infantil devem estar presentes nessas instituições para garantir assistência integral à mulher no ciclo gravídico-puerperal e à criança, com o objetivo de garantir o bem-estar biopsicossocial da gestante e do seu recém-nascido no contexto em que estão inseridos, além de prevenir a morte materna e infantil (Brasil, 2011).

A Penitenciária Feminina de Tremembé II tem uma área total de aproximadamente 19.000 m² e capacidade para 660 detentas. É a primeira do estado projetada especificamente para atender às necessidades e particularidades de mulheres privadas de liberdade. Desde 2011, conta com pavilhões exclusivos para o atendimento médico de todas as detentas, gestantes, puérperas e seus bebês. Na admissão, é feito o histórico de saúde e o encaminhamento, quando gestante, para o serviço de pré-natal de alto risco do Hospital Universitário Municipal de Taubaté para seguimento.

Este trabalho tem como objetivo analisar os indicadores de saúde materno-infantil de gestantes e recém-nascidos internados na Penitenciária Feminina, Tremembé, São Paulo (SP), no período de 2011 a 2022. Comparando-os com os de indivíduos em liberdade, avaliando os resultados de saúde da população de gestantes e seus recém-nascidos em comparação com a população em geral e, ao mesmo tempo, medindo o risco e o prognóstico na amostra estudada.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta no sistema DATASUS e, de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018) com emprego de estatística descritiva simples com uso de valores de média e desvio padrão, máximo e mínimo e frequências absolutas em valores e, frequências relativas percentuais (Shitsuka et al., 2014) e, com uso de análise estatística (Vieira, 2021).

Trata-se de um estudo longitudinal do tipo caso-controle realizado com gestantes privadas de liberdade e seus recém-nascidos na Penitenciária Feminina II de Tremembé, na região do Vale do Paraíba, SP, e aquelas que engravidaram e deram à luz seus bebês em liberdade no mesmo dia.

Os casos são mulheres que foram privadas de liberdade durante a gravidez e tiveram seus bebês ainda na prisão de abril de 2011 a dezembro de 2022. Os controles foram selecionados aleatoriamente entre os recém-nascidos vivos nascidos no mesmo dia do caso ou eventualmente no dia anterior e/ou posterior, caso não houvesse número suficiente para a amostra. Cinco controles foram pareados para cada caso. Todos os partos ocorreram no Hospital Universitário Municipal de Taubaté, São Paulo.

As informações de controle foram obtidas do banco de dados de nascidos vivos disponibilizado no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (SINASC – DATASUS) de 2011 a 2022.

A coleta de dados dos casos foi realizada por meio do preenchimento de instrumento semiestruturado elaborado para consulta aos prontuários e preenchido pelos pesquisadores. As variáveis do recém-nascido foram obtidas por meio da Declaração de Nascidos Vivos (DNV) vigente no ano do nascimento do bebê, disponibilizada pelo DATASUS.

Foram utilizados como variáveis os indicadores de saúde materno-infantil:

- Variáveis maternas: idade materna (anos); escolaridade materna categorizada em dois grupos: até o ensino médio (ensino fundamental I e II e ensino médio completo ou incompleto) e ensino superior completo ou incompleto; estado civil categorizado em dois grupos: vive com companheiro (união estável ou casada) e sem companheiro (viúva, solteira, divorciada); número de gestações anteriores; filhos vivos; natimortos; número de consultas pré-natais categorizadas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde em dois grupos: sete ou mais consultas e menos de 7 consultas; mês de início do pré-natal; duração da gestação categorizada em dois grupos: gestação a termo (≥ 37 semanas a 42 semanas) e gestação prematura (< 37 semanas); e tipo de parto categorizado em dois grupos: vaginal e cesárea.

- Variáveis do recém-nascido: Apgar no primeiro e quinto minutos de vida, peso em gramas e presença ou ausência de anomalias congênitas.

A análise dos dados comparativos entre recém-nascidos de mães em liberdade e privados de liberdade foi construída utilizando o programa computacional SPSS v.2. A medida de efeito foi o OR (odds *ratio*) com o respectivo intervalo de confiança de 95%.

No caso das variáveis contínuas (Apgar no primeiro e quinto minuto de vida, peso, idade materna, semana de gestação, mês de início do pré-natal, número de consultas de pré-natal, número de filhos vivos e número de gestações), suas médias foram comparadas segundo cada categoria utilizando-se o teste de Student (*teste t*) com nível de significância de $p < 0,05$.

O estudo atendeu aos princípios da resolução n.º 510/2016 da Comissão Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética CAAE: 37218120.0.0000.5501.

3. Resultados

Durante o período, 106 casos e 530 controles selecionados conforme descrito nos métodos foram identificados e incluídos.

Dos 106 casos, 57 (53,8%) dos bebês eram do sexo masculino e dos 530 controles, 278 (52,5%) eram do sexo masculino.

A prevalência de anomalias congênitas no grupo caso foi de 1(1%) e no grupo controle foi de 6 (1,1%). As anomalias apresentadas no grupo caso foram provável infecção congênita com hepatomegalia e cardiomegalia e no grupo controle foram: ausência congênita da aurícula (1), malformação congênita não especificada do sistema nervoso (1), hipospádia (1), microcefalia (1), fenda do palato duro e mole com lábio leporino unilateral (1) e outras malformações congênitas dos órgãos genitais masculinos (1).

As características maternas e neonatais dos dois grupos estudados estão apresentadas na Tabela 1. Observa-se menor média de idade materna no grupo caso (25,6 anos), com diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1 - Variáveis maternas e neonatais representadas com média e respectivo desvio-padrão (dp), valores mínimos e máximos (Min-Max) e p-valor, Tremembé e Taubaté. SP, 2011 a 2022.

		Média (dp)	Min - Max	p- valor
IDM ^a	Presas	25,6 (5,4)	18 - 42	< 0,01
	Não Presas	27,4 (6,7)	14 - 47	
Filhos vivos	Presas	2,0 (1,9)	0 - 8	< 0,01
	Não Presas	1,1(1,3)	0 - 8	
Filhos mortos	Presas	0,3 (0,7)	0 - 4	0,41
	Não Presas	0,3 (0,6)	0 - 4	
Qtdegest ^b	Presas	2,2 (2,0)	0 - 8	< 0,01
	Não Presas	1,3 (1,5)	0 - 7	
Mesprenat ^c	Presas	3,5 (1,9)	1 - 8	< 0,01
	Não Presas	2,4 (1,4)	1 - 8	
Consprenat ^d	Presas	5,2 (2,7)	0 - 12	< 0,01
	Não Presas	7,8 (3,0)	0 - 21	
Semgest ^e	Presas	38,4 (2,2)	30 - 43	0,37
	Não Presas	38,3 (1,9)	29 - 44	
Peso (g)	Presas	3090,8 (468,7)	1550 - 3940	0,18
	Não Presas	3163,6 (518,9)	1140 - 5050	
Apgar1	Presas	7,9 (1,5)	2 - 9	0,45
	Não Presas	8,2 (4,1)	1 - 10	
Apgar5	Presas	8,9 (0,8)	5 - 10	0,36
	Não Presas	9,3 (4)	4 - 10	

^aidade materna (anos); ^bmês de início do pré-natal; ^cnúmero de consultas realizadas durante o pré-natal; ^dduração da gestação em semanas.
 Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às variáveis relacionadas à gestação atual, as mulheres que não foram privadas de liberdade apresentaram média de mês de início do pré-natal mais precoce (3,4 meses), com maior número médio de consultas de pré-natal. Ambos os grupos apresentaram média semelhante em relação à idade gestacional, sem diferença estatística (Tabela 1) e sem aumento de probabilidade entre os grupos (Tabela 2).

Tabela 2 - Valores de Odds Ratio (OR) com respectivo intervalo de confiança das variáveis maternas das gestantes, Tremembé e Taubaté. SP, 2011 a 2022.

	Presas	Não Presas	OR
Estciv ^a	Com parceiro	30	3,14 (1,99 – 4,99)
	Sem parceiro	75	
Esc ^b	Até Ensino médio	34	2,69 (1,67 – 1,95)
	Ensino Superior	68	
Gest ^c	< 37 sem	15	1,07 (0,58 – 1,95)
	≥ 37 sem	87	
Parto	Vaginal	61	0,54 (0,35 – 0,83)
	Cesárea	44	
Cons ^d	< 7	31	4,84 (3,06 – 7,66)
	≥ 7	72	

^aestado civil; ^bescolaridade; ^cduração da gestação; ^dnúmero de consultas no pré-natal. Fonte: Dados da pesquisa.
 Fonte: Dados da pesquisa.

Nas variáveis maternas da gestação, maior proporção de reclusas teve parto vaginal (61/106), influenciado pelo local de residência da mãe no final da gestação (Tabela 2).

Em relação à variável estado civil materno, a maioria das presas era solteira, viúva ou divorciada, enquanto a maioria das mães em liberdade era casada ou vivia com companheiro (Tabela 2).

Em relação ao nível de escolaridade das puérperas, observou-se que a maioria possuía ensino superior, com maior chance de isso ocorrer, nesta amostra, para as puérperas em liberdade.

Em relação às características do recém-nascido, não houve diferença estatística entre a média do peso ao nascer entre caso e controle, bem como nos dados do índice de Apgar do primeiro e quinto minutos e da idade gestacional (Tabela 1).

4. Discussão

Este estudo de caso-controle, até onde sabemos, é o primeiro no Estado de São Paulo a descrever indicadores de saúde materno-infantil de mães encarceradas e seus recém-nascidos em comparação com aqueles em ambiente não prisional.

Este estudo encontrou um perfil de mães encarceradas, em sua maioria, jovens e solteiras, com alta paridade e escolaridade de ensino médio, semelhante ao estudo realizado por Leal et al., 2016, com mulheres encarceradas que viviam com seus filhos em unidades prisionais nas capitais e regiões metropolitanas do Brasil, no período de 2012 a 2014, exceto quanto ao nível de escolaridade. Vale destacar que, embora as gestantes do Presídio de Tremembé tenham apresentado alta paridade em relação ao grupo controle, não foi observada diferença em relação ao número de filhos mortos.

Dados de estudo realizado em um presídio norte-americano corroboram a menor idade entre as gestantes e a escolaridade de ensino médio completo ou incompleto (Shlafer, 2018).

Em estudo realizado em seis prisões nos Estados Unidos (EUA), foram relatadas 1.622 admissões de gestantes em regime fechado no último ano do estudo, com alta taxa de aborto (15%) em comparação à população norte-americana. Em relação à prematuridade, foi relatada uma taxa menor em comparação à população nacional, mas as taxas de cesárea foram semelhantes às taxas nacionais utilizadas ((Shlafer, 2018). Não havia um padrão de protocolo obrigatório a ser seguido quanto ao atendimento às gestantes, conforme preconizado no Brasil (Secretaria de Atenção à Saúde, 2014).

Na população estudada, evidenciou-se maior taxa de parto vaginal em relação às mulheres não privadas de liberdade e não houve diferença entre os grupos em relação à prematuridade, o que possivelmente é resultado da assistência prestada à gestante desde a institucionalização com acompanhamento pré-natal, alimentação e higiene adequados.

Ramirez et al., 2020, conduziram um estudo de coorte retrospectivo com mulheres canadenses grávidas que vivenciaram a gravidez durante o encarceramento e aquelas que já haviam vivido no encarceramento antes da gravidez, mostrando um risco aumentado de resultados adversos para os bebês em mulheres que vivenciaram o encarceramento em algum momento de suas vidas em comparação com a população que nunca havia sido encarcerada. Este resultado sugere fatores de risco inerentes a esta população prisional, incluindo uso de substâncias, infecção sexualmente transmissível, cuidados pré-natais inadequados, alta paridade e doença mental (Sufirin et al., 2020), corroborado por um estudo australiano (Walker, 2014).

Alguns estudos brasileiros que relatam as percepções de presidiárias sobre o cuidado pré-natal durante o encarceramento identificaram, em suas concepções: fragilidade da assistência à saúde em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, desde a insatisfação, medo e insegurança quanto à assistência pré-natal prestada, consultas pouco humanizadas e ausência de assistência de enfermagem durante o pré-natal (Chaves & Araújo, 2020; Matos et al., 2018; Santana et al., 2017).

No presídio onde este estudo foi realizado, as gestantes são vinculadas ao serviço de pré-natal de alto risco do Hospital Universitário Municipal de Taubaté imediatamente após sua admissão e são assistidas pela equipe multidisciplinar da instituição. Esse atendimento integral e conjunto possivelmente contribuiu para a não observância de um maior número de prematuridade, baixo peso ao nascer e anoxia neonatal em comparação ao grupo controle, mesmo que as detentas tenham iniciado o pré-natal tardiamente e conseqüentemente realizado um menor número de consultas pré-natais do que o preconizado pelo Ministério da Saúde, e em comparação ao grupo controle. É importante ressaltar que os direitos à saúde tanto do feto quanto da gestante e do recém-nascido foram garantidos durante a admissão e internação dessas mulheres, de acordo com o que é preconizado pela legislação brasileira.

No estudo desenvolvido, observou-se que os indicadores de saúde neonatal foram semelhantes entre os recém-nascidos de mulheres que deram à luz fora e dentro do ambiente prisional, mostrando que apesar das restrições emocionais, físicas e geográficas, não houve influência no resultado final, ou seja, ambos nasceram dentro dos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, o que pode ser justificado pelo acesso à saúde, alimentação, restrição ao uso de substâncias e cuidados gerais prestados por esta Penitenciária, o que nos leva a pensar que talvez a gestante privada de liberdade tenha sido protegida de alguns fatores de risco para o feto, ou seja, que a prisão proporcionou alguns fatores de proteção para este feto, dados difíceis de serem encontrados na literatura brasileira, mas corroborado pelo estudo de Baker, 2019, que demonstrou que o cuidado pré-natal, um ambiente seguro e a estabilidade alimentar, juntamente com a redução ou eliminação do abuso de substâncias e da violência, podem influenciar positivamente os resultados perinatais.

5. Conclusão

No presente estudo, embora tenha sido realizado com a população de uma penitenciária específica, foi possível identificar diferenças e semelhanças entre gestantes detentas e não detentas e seus indicadores de saúde, não havendo diferença estatística entre os grupos quanto às variáveis de saúde do recém-nascido.

Referências

Alirezaei, S. & Roudsari, R. L. (2020). Promoting Health Care for Pregnant Women in Prison: A Review of International Guidelines. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 25 (2), 91-101. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_169_19. PMID: 32195153; PMCID: PMC7055189.

Baker, B. (2019). Perinatal Outcomes of Incarcerated Pregnant Women: An Integrative Review. *J Correct Health Care*. 25(2), 92-104. doi: 10.1177/1078345819832366. Epub 2019 Mar 10. PMID: 30852928.

Brasil. (2024). Conselho Nacional de Justiça. Painel com dados sobre mães, pais e responsáveis no sistema prisional. Brasil, 2024. <https://www.cnj.jus.br/cnj-lanca-painel-com-dados-sobre-maes-pais-e-responsaveis-no-sistemaprisional/#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20do,o%20pa%C3%ADs%20e%20159%20mulheres%20gr%C3%A1vidas.>

Brasil. (2020). Mapeamento de gestantes e parturientes em situação prisional, mães de crianças até 12 anos, idosas ou doentes. Brasil: Ministério da Justiça e Segurança Pública. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/assuntos/noticias/depen-divulga-mapeamento-de-mulheres-gravidas-idosas-e-doentes-no-sistema-prisional.>

Brasil. (2019). Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade. Brasil: Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Brasil. (2014). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.

Brasil. (2011). Boletins, ISA – Capital 2008. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde materno-infantil: utilização de serviços de saúde para morbidade em 15 dias.

Brasil. (2004). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Chaves, L. H. & Araújo I. C. A. (2020). Gravidez e maternidade na prisão: atenção à saúde na perspectiva de mulheres encarceradas em uma unidade materno-infantil. *Physis (Rio J.)*. 30(1), e300112.

Lanfredi L. G. (2016). Regras de Bangkok: Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Conselho Nacional de Justiça. Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos. Brasil.

Leal, M. C., Ayres, B. V. S., Esteves-Pereira, A. P., Sánchez, A. R. & Larouzé, B. (2016). Nascer na prisão: gravidez e parto atrás das grades no Brasil. *Health Science Coll*. 21(7), 2061-70.

Maiele, G. & Barbosa K. R. (2023). Maternidade atrás das grades: Uma análise acerca das condições do encarceramento materno. Brasil. www.repositorio.ufu.br.

Matos, K. K. C., Silva, S. P. C. & Lima, J. K. S. (2018). Representações de mulheres encarceradas sobre a gravidez na prisão. *Rev. enferm. UFPE*. 12(11), 3069-77.

Nunes, L. R. C., Deslandes, S. F. & Jannotti, C. B. (2020). Narrativas sobre práticas maternas na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. *Cad Saúde Pública*. 36(12), e00215719.

Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFMS.

Ramirez, A. C., Liauw, J., Costescu, D., Holder, L., Lu, H. & Kouyoumdjian, F. G. (2020). Resultados Infantis e Maternos para Mulheres que Passam por Prisão em Ontário, Canadá: Um Estudo de Coorte Retrospectivo. *J Obstet Gynaecol Can*. 42(4), 462-72.

Santana, A. T., Oliveira, G. R. S. A. & Bispo, T. C. F. (2017). Mães em situação de prisão: vivências de gestantes sobre o pré-natal. *Rev Baiana Saúde Pública*. 40 (1), 38-54.

Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed.) Editora Erica.

Shlafer, R., Saunders, J. B., Boraas, C. M., Kozhimannil, K. B., Mazumder, N. & Freese, R. (2021). Resultados maternos e neonatais entre mulheres encarceradas que deram à luz sob custódia. *Nascimento*. 48(1), 122-31.

Silva, J. B., Moraes, M. N., Brandão, B. M. L. S., Freitas, W. M. F., Souto, R. Q. & Dias, M. D. (2020). Mulheres privadas de liberdade: narrativas de (des)cuidados obstétricos. *REME - Rev Min Enferm*. 24, e-1346.

Sufrin, C., Jones, R. K., Mosher, W. D. & Beal, L. (2020). Prevalência e resultados da gravidez em prisões dos EUA. *Obstet Gynecol*. 135(5), 1177-83.

Vieira, S. (2021). Introdução à bioestatística. Editora GEN/Guanabara Koogan.

Walker, J. R., Hilder, L., Levy, M. H. & Sullivan, E. A. (2014). Gravidez, prisão e resultados perinatais em Nova Gales do Sul, Austrália: um estudo de coorte retrospectivo usando dados de saúde vinculados. *BMC Pregnancy Childbirth*. 14, 214.