





Maternidade no cárcere: influência na saúde física e emocional

Lívia França Moraes ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-0659-8026>

Denise Leite Maia Monteiro ⁴
 <https://orcid.org/0000-0003-4679-1859>

Leila Cristina Soares ²
 <https://orcid.org/0000-0001-8360-3189>

Roberta Monteiro Raupp ³
 <https://orcid.org/0000-0001-9364-8850>

¹ Departamento de Ginecologia e Obstetrícia. Centro Universitário Serra dos Órgãos. Teresópolis, RJ, Brasil.

^{2,4} Faculdade de Ciências Médicas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Av. 28 de setembro, 75. 5º andar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20.550-900. E-mail: lcs1507@yahoo.com.br

³ Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Resumo

Objetivos: avaliar as repercussões da maternidade em pacientes privadas da liberdade.

Métodos: revisão integrativa a partir de pesquisa nas bases de dados eletrônicas: Medline (PubMed), LILACS, SciELO e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), sendo usada como estratégia de busca: (“Prisons”[Majr] AND “Pregnancy”[Mesh]), a partir de 2016.

Resultados: a pesquisa finalizou com 33 referências bibliográficas, sendo o maior nível de evidência de estudos de coorte, que demonstram a precarização na assistência de saúde ofertada a essas gestantes. Foram identificados três grupos principais de resultados: pré-natal de baixa qualidade, indicadores de saúde maternos e neonatais negativos e as questões emocionais envolvidas na realidade carcerária durante o período de gestação e puerpério.

Conclusões: a assistência pré-natal apresenta falhas que influenciam nos indicadores de saúde maternos e neonatais. Além disso, a estrutura precária do sistema prisional interfere diretamente na saúde emocional dessas mulheres

Palavras-chave Saúde da mulher, Prisões, Saúde pública, Gravidez, Estresse psicológico



Introdução

O Brasil contém a quarta maior população carcerária feminina do mundo, com 37,2 mil mulheres presas, o que corresponde a 4,9% da população prisional de todo o país, segundo o último levantamento do sistema de informações estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro (Infopen), divulgado em dezembro de 2019. Delas, 38,3% cumprem pena em regime fechado e 50,94% respondem por tráfico de drogas.¹ Essas mulheres, em sua maioria, apresentam perfil delimitado, sendo jovens (idade entre 18 e 29 anos), 63,6% pretas ou pardas, 58,4% solteiras e 44,4% com ensino fundamental incompleto.^{2,3} Segundo informações do Departamento Penitenciário Nacional, em abril de 2020 havia um total de 208 grávidas e 44 puérperas em todas as 27 unidades federativas. Já em relação às presas provisórias, 77 grávidas e 20 puérperas.⁴

A gestação é um período delicado da vida da mulher marcado por mudanças tanto físicas, quanto psicológicas e sociais.⁵ Para aquelas que vivenciam esse momento em situação de privação da liberdade, tornam-se ainda mais intensos alguns sentimentos que acompanham a gravidez.⁶

Toda mulher deve ser acolhida e receber assistência pré-natal adequada pela equipe de saúde desde a descoberta de sua gravidez, com solicitação de exames laboratoriais necessários, imunizações, orientações e com a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e duas consultas puerperais, com a distribuição destas consultas pré-natais ocorrendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre da gestação, duas no segundo e três no terceiro.^{7,8} As consultas puerperais devem, idealmente, ocorrer na primeira semana após o parto e entre o 30º a 42º dias pós-parto.⁸ Apesar das gestações de mulheres encarceradas serem consideradas de alto risco pela vulnerabilidade da realidade em que vivem,⁵ com presídios superlotados, condições estruturais insalubres e alimentação inadequada, a assistência pré-natal para essa população deixa a desejar,⁹ o que acaba por favorecer resultados negativos dos principais indicadores de saúde maternos e neonatais.¹⁰

Os Ministérios da Saúde e da Justiça definiram diretrizes relacionadas à prevenção e à assistência à saúde da pessoa privada de liberdade, oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), substituído pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional de 2014.¹¹ No entanto, por mais que a PNSSP seja considerado um avanço para a saúde, a abordagem no que tange as questões voltadas para a saúde da mulher gestante ainda é precária.¹²

Percebe-se, então, que ser mulher privada de liberdade é uma condição complexa que amplifica a situação de vulnerabilidade dessa parcela feminina da sociedade, principalmente em se tratando de gestantes e puérperas, uma vez que são mulheres facilmente afetadas pela inadequação

das estruturas de estabelecimentos penais e pela dificuldade de acesso a serviços de saúde com assistência de qualidade.

Desse modo, esta revisão integrativa tem como principal objetivo trazer informações sobre as repercussões da maternidade em pacientes privadas de liberdade, analisando o pré-natal, descrevendo os principais indicadores de saúde maternos e neonatais e avaliando as repercussões emocionais do encarceramento na gravidez e no puerpério.

Métodos

Para produzir esta revisão foi realizada ampla pesquisa na literatura médica utilizando as bases de dados eletrônicas: Medline (PubMed), LILACS, SciELO e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), sendo usada a seguinte estratégia de busca: (“Prisons”[Majr] AND “Pregnancy”[Mesh]). A pesquisa foi finalizada em abril de 2021 e incluiu artigos publicados a partir de 2016. Foram selecionados artigos que tivessem como foco o processo de gestar dentro da unidade carcerária, no que diz respeito ao pré-natal, parto e puerpério, além de artigos que descrevessem as questões emocionais femininas envolvidas nesta realidade. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos não originais (pontos de vista ou debates) e os que não estavam nos idiomas selecionados (português, inglês, espanhol e francês).

Na leitura do texto completo de cada artigo identificado para inclusão na revisão, como parte do processo de extração de dados, foram aplicadas escalas de avaliação da qualidade de cada estudo selecionado. Como as questões relativas às repercussões da maternidade em mulheres privadas da liberdade não envolvem comparação de tratamentos, o maior nível de evidência foi constituído por estudos de coorte prospectivo, seguido de coorte retrospectivo, série de casos e estudos transversais.¹³

Os parâmetros para avaliação dos estudos foram o desenho do estudo, o poder amostral e a verificação do efeito preditor de variáveis através de análise multivariada.

Resultados

No Pubmed foram encontrados 18 artigos e nas outras bases de dados mais 82 artigos, totalizando 100 artigos. Após remoção de 22 duplicações e a leitura de títulos e resumos, restaram 40 artigos com texto completo que foram lidos e analisados, excluindo mais 26 artigos de acordo com os critérios informados. A pesquisa finalizou com 14 artigos originais selecionados a partir da busca em bases de dados.

A síntese dos artigos originais foi descrita na Tabela 1, sendo observadas as repercussões da gestação em mulheres privadas da liberdade, principalmente relacionada ao campo psíquico feminino, além de analisar os indicadores de saúde materno e neonatais afetados pelo quadro de encarceramento.

Tabela 1

Descrição do desenho do estudo, amostra, objetivos e resultados encontrados.					
Autor/ano	Desenho do estudo	Amostra	Objetivo	Resultados	Qualidade do estudo
Shlafer <i>et al.</i> ¹⁴ (2020) EUA	Coorte retrospectivo	117♀	Descrever 5 indicadores de saúde materna e neonatal (tipo de parto, BPN, prematuro, admissão UTIN e Apgar) entre ♀ que deram à luz sob custódia. Comparar os resultados entre ♀ encarceradas que receberam ou não apoio à gravidez.	Resultados adversos maternos e neonatais nesta amostra foram raros. Ausência de diferenças nos resultados entre as mulheres encarceradas que receberam apoio aprimorado à gravidez e o grupo de controle histórico.	Seleção, aferição e desfecho adequados
Ramirez <i>et al.</i> ¹⁵ (2020) Ontário (Canadá)	Coorte retrospectivo	2700 grávidas. Gravidez prisional (n=544) + controle prisional (n=2.156)	Descrever o risco de desfecho negativo infantil e materno em nível populacional para ♀ que vivenciam prisão e compará-los aos desfechos da população em geral.	Em prisioneiras e controles, a chance de prematuridade foi de 15,5% e 12,5%, de BPN= 13% e 11,6% e de PIG=18,1 % e 19,2%, respectivamente. Ajustado para idade materna e paridade em comparação com partos da população geral (N=1.284.949), a chance de prematuridade dobrou em gestantes presas e controles (OR=2,7; IC95%= 2,2-3,4) e (OR=2,1; IC95%= 1,9-2,4). Para BPN triplicou (OR=3,1; IC95%= 2,4-3,9) nas presas e duplicou nos controles (OR=2,7). A chance para PIG aumentou 60% e 80% (OR=1,6 e 1,8).	Seleção, aferição e desfecho adequados
Nunes <i>et al.</i> ¹⁶ (2020) Brasil	Estudo qualitativo	5♀ e 1♂	Analisar o exercício das práticas de cuidado materno na prisão.	As normas prisionais e de cuidado se tensionam e convergem em busca de beneficiar o bebê, sem deixar de punir a mulher. A experiência de maternagem na prisão atua como forma de reafirmar a moralidade de gênero, definida no papel de boa mãe.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho
Silva <i>et al.</i> ¹⁷ (2020) Brasil	Estudo qualitativo	6♀	Expor narrativas de ♀ privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.	Observou-se nas entrevistas a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, envolvendo des(assistência) no PN, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e ambiente inadequado para os recém-nascidos dentro da instituição correcional.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho
Abbott <i>et al.</i> ¹⁸ (2020) Reino Unido	Estudo qualitativo	22 prisioneiras, 6♀ ex detentas e 10 funcionários.	Propor um novo conceito de ignominia institucional para captar a profundidade e a complexidade da experiência de presidiárias grávidas.	Para muitas participantes a gravidez parecia secundária em relação à identidade de prisioneira. Várias ♀ experimentaram sensação crescente de medo à medida que sua gravidez progredia. Algumas ♀ expressaram raiva por não terem status especial de prisioneira grávida, outras perceberam que sua gestação poderia fornecer proteção contra a vida na prisão.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho
Chaves <i>et al.</i> ¹⁹ (2020) Brasil	Estudo qualitativo	Entrevista semiestruturada (n=7) e questionário estruturado (n=25) N=32♀	Relatar impressões das mulheres presas no Centro de Referência à Gestante Privada de Liberdade (CRGPL) em relação aos cuidados de saúde ofertados pela instituição.	Apresenta avaliação algo positiva dos cuidados de saúde na perspectiva das gestantes e recém-mães do Centro, e isso é muito marcado, segundo os relatos, pelas experiências prisionais anteriores das entrevistadas. Por outro lado, alguns problemas enfrentados no CRGPL foram relatados pelas internas e descritos como fonte de diversos sofrimentos.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho

Sufrin et al. ²⁰ (2020) EUA	Estudo transversal	6 prisões	Descrever o número de admissões de grávidas nas prisões dos Estados Unidos e os resultados de gravidezes que terminam sob custódia.	Ocorreram 1.622 intenações de gestantes em 12 meses nas cadeias selecionadas. Das 224 gestações que terminaram na prisão, 144 (64%) foram nascidos vivos, 41 (18%) foram abortos espontâneos, 33 (15%) foram abortos induzidos e 4 foram ectópicos (1,8%). Um terço dos partos foram cesáreos e 8% prematuros. Houve 2 natimortos, 1 morte de RN e nenhuma morte materna.	Seleção e aferição adequados. Risco de viés desfecho (sem avaliação de fatores confundidores)
Sufrin et al. ²¹ (2019) EUA	Estudo transversal	22 sistemas penitenciários estaduais e federais	Coletar dados nacionais sobre frequência de gravidez e resultados entre mulheres em prisões estaduais e federais dos EUA.	1.396 grávidas foram admitidas em prisões; 3,8% das ♀ recém-admitidas e 0,6% de todas as ♀ carcerárias estavam grávidas em dez/2016. Houve 753 NV (92%), 46 abortos espontâneos (6%), 11 abortos (1%), 4 natimortos (0,5%), 3 mortes de RN e nenhuma morte materna. A prematuridade foi 6% e 30% nasceram por cesárea. Distribuições de resultados variaram por estado.	Seleção e aferição adequados. Risco de viés desfecho (sem avaliação de fatores confundidores)
Matos et al. ²² (2018) Brasil	Estudo qualitativo	19♀	Compreender as representações sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar enquanto vivendo em colônias penais.	As representações da gestação durante o encarceramento foram marcadas pela ausência de serviços e infraestrutura, com pré-natal falho e dificuldades para a realização de exames, além do dilema entre querer estar com o filho, mas ter que criá-lo em tal ambiente. Caracteriza-se gestar na prisão pela não aceitação, gerando atitudes de negação, embora o afeto pelo filho acompanhe as presidiárias e acalente essa realidade.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho
Fochi et al. ²³ (2017) Brasil	Estudo qualitativo	14♀	Conhecer as vivências de gestantes em situação prisional.	Identificaram-se, após a aplicação da pesquisa, as seguintes categorias: Busca da Autoproteção, Sentimento de Culpa e Construção da Nova Identidade. A vivência em cárcere significou solidão, medo, impotência e resignação. Há restrição nas relações familiares, na convivência social, no suprimento alimentar, da privacidade e do direito ao sono/reposo, além de impedimento do exercício da maternidade. Demonstraram sentimento de culpa e dor pela privação de vivenciar a maternidade e a amamentação, além de medo de perder a guarda de seu filho.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho
Diuana et al. ²⁴ (2017) Brasil	Estudo qualitativo	22♀ (gestantes ou mães com filhos) + 19 profissionais da área carcerária	Analisar as interseções das normas de gênero e das relações disciplinares no contexto da maternidade na prisão, identificando controvérsias no plano dos valores e das relações de poder que as sustentam.	Fechamento institucional, regulamentações penais, vigilância constante, restrição do poder decisório das mães e a separação compulsória dos filhos geram tensões e promovem formas peculiares de viver a maternidade, com vulnerabilização dessas ♀, expondo-as e a seus filhos a sofrimentos psíquicos e morais.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho
Santana et al. ²⁵ (2017) Brasil	Estudo qualitativo	10♀	Compreender as vivências das mulheres frente à gestação, maternidade e assistência pré-natal em cárcere.	Observou-se a percepção das gestantes privadas de liberdade diante das ações prestadas pelos profissionais médicos durante a condução do PN. Foram identificadas as seguintes subcategorias: insatisfação, medo e insegurança frente à assistência PN prestada; consultas PN técnicas e pouco humanizadas; falta de assistência de enfermagem durante o pré-natal.	Risco de viés de seleção, aferição e desfecho

Ferreira <i>et al.</i> ²⁶ (2017) Brasil	Estudo qualitativo	14♀	Analisar e descrever a percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina.	Emergiram duas categorias temáticas: o enfermeiro presente na assistência pré-natal e puerperal das presidiárias; e a falta de assistência humanizada, diante de presidiárias no ciclo gravídico puerperal. 45% eram <25 anos, 57% pardas, 53% < 8 anos estudo e 83% multiparas. No encarceramento, 89% já estavam grávidas e 2/3 não desejavam a gravidez. Acesso ao PN inadequado para 36%. Durante a internação, 15% referiram ter sofrido algum tipo de violência (verbal, psicológica ou física). Apenas 15% avaliaram o atendimento recebido como excelente. Apresentaram baixo suporte social/familiar e mais 1/3 relatou uso de algemas durante a internação.	Risco de vieses de seleção, aferição e desfecho Seleção e aferição adequados. Risco de vieses desfecho (sem avaliação de fatores confundidores)
Leal <i>et al.</i> ²⁷ (2016) Brasil	Série de casos	241♀	Identificar o perfil da população		

PIG = pequeno para a idade gestacional; BPN = baixo peso ao nascer; NV = nascido vivo; OR = odds ratio (razão de chance); IC = intervalo de confiança; PN = Pré-natal.

Entre os artigos incluídos, dois eram coortes retrospectivos, nove eram estudos qualitativos, dois eram estudos transversais e um era série de casos.

Os resultados dos estudos selecionados convergem para a demonstração da precarização na assistência de saúde ofertada às mulheres grávidas em situação de privação da liberdade. Foram identificados três grupos principais de resultados: pré-natal de baixa qualidade, indicadores de saúde maternos e neonatais negativos em relação à população geral e as questões emocionais envolvidas na realidade carcerária durante o período de gestação e puerpério.

As variáveis observadas nos diversos estudos foram: desfechos maternos e neonatais, tipo de parto, peso ao nascer, parto prematuro, Apgar, síndrome de abstinência neonatal, práticas de cuidado ao filho, separação de mãe e filho, percepções de cuidado à saúde e ambiente.

Os estudos com baixo poder amostral (<80%) ou sem indicação de poder foram considerados de baixo nível de evidência. Assim sendo, o estudo de Ramirez *et al.*¹⁵ foi o de maior evidência por ser coorte retrospectivo com bom poder estatístico e com análise de efeito preditor de variáveis. Os estudos de Sufrin *et al.*^{20,21} também apresentaram bom poder amostral, entretanto o desenho transversal e a ausência de análise multivariada diminuíam seu nível de evidência.

A qualidade do pré-natal no sistema carcerário

Em relação à qualidade do pré-natal, Santana *et al.*²⁵ desenvolveram um estudo qualitativo no Conjunto Penal Feminino do Complexo Penitenciário da Mata Escura na cidade de Salvador, com a participação de dez gestantes em situação de privação da liberdade. Observou-se, por meio das entrevistas, que todas as mulheres compartilhavam da opinião de que a qualidade da assistência pré-natal

prestada era insatisfatória, com relatos de consultas muito técnicas, centradas unicamente nas questões clínico-obstétricas, resultando em um sentimento geral de desamparo e insegurança. Além disso, todas as participantes afirmam não terem tido qualquer contato com a enfermagem durante suas consultas pré-natais, o que, também, fragilizaria a assistência prestada durante a gravidez. Matos *et al.*²² e Leal *et al.*²⁷ ainda acrescentam que, além do número de consultas serem insuficientes e os exames e condutas realizadas apresentarem fragilidades, há obstáculos que impedem o fácil acesso destas mulheres aos serviços de saúde, seja pela falta de estrutura das unidades carcerárias, seja pela negação do próprio sistema em suprir as necessidades particulares gestacionais.

Indicadores de saúde maternos e neonatais em realidade prisional

No que diz respeito aos principais indicadores de saúde maternos e neonatais, temos o tipo de parto, peso ao nascer, prematuridade, aborto, admissão em UTI neonatal e índice de Apgar. Ramirez *et al.*¹⁵ e Sufrin *et al.*^{20,21} demonstraram que estes indicadores, quando analisados em mulheres carcerárias, são negativos em comparação à população em geral, podendo o fato estar parcialmente relacionado aos cuidados pré-natais deficitários, alimentação e abrigo inadequado. Além disso, observou-se menor número de cesáreas neste grupo de gestantes privadas de liberdade.

Questões emocionais da maternidade no sistema carcerário

Há grande apelo emocional nos estudos que observam sentimentos de gestantes e puérperas em privação de liberdade, principalmente pela situação mais delicada dessas mulheres que precisam viver a maternidade em uma realidade hostil. Muitos relatos trazem a narrativa do

medo e sensação de impotência, da busca pelo isolamento como tentativa de proteção, da negação da gravidez por receio de ter um filho em ambiente prisional e a ausência de status de prisioneira grávida, o qual, teoricamente, asseguraria não só os direitos das mães e das crianças, como também maior segurança durante o processo de gestar, como bem descrito por Abbott *et al.*¹⁸ e Fochi *et al.*²³ Além disso, a queixa da falta de uma rede de apoio, com o distanciamento da família, também é muito presente durante as entrevistas.²³

Discussão

Os resultados encontrados permitem analisar aspectos importantes da vida materna na realidade carcerária, principalmente no que diz respeito ao pré-natal, aos indicadores de saúde e à saúde emocional.

A oferta da assistência pré-natal de qualidade, com profissionais de saúde bem treinados e capacitados, tem como principal objetivo prevenir complicações durante a gestação e parto, o que está de acordo com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. A gestante carcerária deve ser encaminhada para unidade prisional que disponha de equipe profissional e estrutura que permita o adequado acompanhamento da gestação. O parto, por sua vez, deve ocorrer na unidade hospitalar da penitenciária ou na rede de saúde pública.²⁸ Silva *et al.*¹⁷ ressaltam que as mulheres encarceradas têm dificuldades no acesso ao exame de gravidez, sendo o resultado positivo pré-requisito para que sejam transferidas para celas especiais destinadas a grávidas, puérperas e recém-nascidos. O atraso na realização de testes e diagnóstico acaba por prejudicar a adequada assistência pré-natal.

Nos estudos analisados, a maioria das detentas compartilham da opinião de que a assistência pré-natal na prisão é insatisfatória, com poucos exames realizados, não administração adequada de medicações para o tratamento de especificidades durante o ciclo gravídico e postura pouco humanizada da equipe de saúde. Além disso, muitas participantes das pesquisas relataram não terem tido contato com a enfermagem durante as consultas e nem recebido instruções sobre a gravidez, sendo o atendimento de pré-natal realizado unicamente por médicos.^{22,25,27} Ferreira *et al.*,²⁶ por outro lado, demonstraram que, apesar da participação ativa da enfermagem na prática do pré-natal (com exames laboratoriais, vacinas e consultas em dia), o atendimento em si ainda era insuficiente no que diz respeito a humanidade, devido, principalmente à questão da mecanização das condutas, tanto por parte dos enfermeiros quanto dos médicos, o que gera nas mulheres a sensação de desamparo.

Entre os estudos que examinaram os indicadores de saúde maternos e neonatais de mulheres em situação de prisão, Ramirez *et al.*¹⁵ observaram que as chances de prematuridade,

baixo peso ao nascer e pequeno para a idade gestacional eram o dobro em carcerárias, independentemente se essas mulheres estivessem na prisão durante a gravidez ou não, quando comparadas à população em geral. Além disso, a porcentagem de admissão e tempo de permanência em UTI neonatal eram maiores em recém-nascidos de prisioneiras.

Por outro lado, dois estudos onde foram avaliados dados penitenciários dos Estados Unidos entre 2016 e 2017 observaram que a taxa de prematuridade nas unidades avaliadas era menor do que a porcentagem da população do país,^{20,21} podendo ser parcialmente explicado pelos cuidados pré-natais, alimentação, abrigo e acesso limitado à substâncias ilícitas, condições as quais podem ser diferentes para mulheres não presas,^{14,21} porém a hipótese deve ser considerada com cautela, devido à variabilidade da qualidade do pré-natal das prisões.²⁰ Alguns estados, isoladamente, apresentaram maior taxa de prematuridade em relação à média nacional, o que sugere que o contexto prisional e as condições de vida antes do encarceramento desempenham papel importante e definidor nos indicadores de saúde maternos e neonatais.^{19,20} Em contrapartida, Shlafer *et al.*¹⁴ demonstraram raros resultados adversos maternos e neonatais, observando também que mulheres que receberam apoio pré-natal especializado, incluindo acompanhamento de doulas durante o parto, obtiveram resultados finais semelhantes ao do grupo controle de gestantes que seguiram pré-natal padrão e que os resultados adversos de nascimento na amostra do estudo foram inferiores às médias nacionais e estaduais de mulheres que não sofreram privação de liberdade.

Em relação ao tipo de parto dentro da realidade carcerária, os estudos foram unânimes em demonstrar que a via vaginal apresentava as maiores taxas de ocorrência.^{14,19,20,29} Além disso, Ramirez *et al.*¹⁵ demonstraram não haver significativa diferença nas taxas de cesariana nos grupos prisionais em comparação à população geral.

Outro fator importante verificado nos estudos é a questão emocional da gestante em situação de privação de liberdade. Silva *et al.*¹⁷ observaram o sentimento de abandono relatado pelas mulheres, principalmente no momento do parto, pois, na grande maioria dos casos, a família não é contactada, impossibilitando que estejam presentes no momento e ofereçam o apoio adequado à mulher e ao recém-nascido. O abandono institucional por parte dos profissionais obstétricos também é citado como um fator negativo no emocional destas gestantes. Muitas prisioneiras afirmam que o convívio entre gestantes e puérperas é fundamental para que se sintam apoiadas e mais seguras, demonstrando, com isso, a importância das celas especiais para essas mulheres no sistema carcerário.^{16,17} Relatos a respeito de hierarquização entre detentas, onde aquelas com maior poder aquisitivo pagam outras presas para que cuidem de seus filhos na cela, terceirizando o processo de cuidados, evidencia a reprodução de relações de mercado presentes no extramuros.¹⁶

O sentimento crescente de medo e insegurança são relatados com certa constância por mulheres presas, principalmente após o parto, quando a preocupação passa a ser não só consigo mesma, mas também com o bem-estar e segurança do filho. Rebeliões, conflitos com agentes de segurança e desconfiança com outras internas estão entre os principais anseios, desencadeando uma resposta de defesa-vigilância constante. É comum relatos a respeito do desejo em receber o status especial de prisioneira gestante para a própria proteção da vida, uma vez que, na maioria dos casos, as celas são compostas por grávidas e outras mulheres não gestantes.^{17,23} As superlotações das celas prejudicam o sono, o repouso e a privacidade, causando irritabilidade, desconforto e sensações de tristeza e isolamento.²³ Além disso, o encarceramento resulta na construção do vínculo da mãe com o filho marcado pelo anseio da separação, seja pela ciência da necessidade de separação obrigatória após alguns meses, seja pela ameaça de separação a qualquer momento devido a problemas disciplinares. O papel estabelecido do que é ser uma boa mãe também leva essas mulheres ao sentimento de culpa e incapacidade, por não conseguirem desempenhar na prisão o papel que acreditam ser o adequado para os filhos e, também, por enxergarem que seus erros acabam afetando a criança, que passa os primeiros meses de vida na realidade penitenciária.^{19,23,24}

Gestantes privadas de liberdade, em geral, são transferidas de unidades prisionais, próximas de suas residências para capitais, acarretando aumento de gastos e desgaste aos familiares para que consigam visitá-las, dificultando a existência de uma rede de apoio adequada. Com isso, as mulheres acabam tornando-se dependentes da administração penitenciária, onde os próprios profissionais das unidades desempenham esse papel, contudo, de forma frágil e inadequada, o que desencadeia sentimentos de incerteza e insegurança, além de esgotamento físico e emocional. Portanto, apesar de a rede de apoio ser fundamental para a puérpera e o recém-nascido, a realidade carcerária resulta na limitação das interações.^{16,24}

Na jurisdição brasileira existe o preceito legal que, nas unidades prisionais, deve haver inclusão de berçário e possibilidade de creche/seção para gestante e parturiente, preconizado pela Lei nº 11.942/09.^{30,31} Portanto, mulheres em situação de privação da liberdade e que dão a luz dentro do sistema prisional devem ser encaminhadas para a Unidade Materno-Infantil, permanecendo neste pavilhão até um período mínimo de seis meses de vida do bebê, assegurando o aleitamento exclusivo até a faixa ideal estipulada. Após esse período, a mulher é separada de seu filho e retorna ao pavilhão de origem.^{30,32} Não há intervalo de tempo consensual entre as penitenciárias femininas no que diz respeito à permanência da mãe encarcerada com seu filho, mas o tempo máximo

é de 1 ano e 6 meses, conforme a resolução n. 4, de 15 de julho de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP).³³ A amamentação, direito assegurado pela legislação brasileira, não é sempre garantida no sistema prisional, uma vez que são raras as unidades que ofertam berçário apropriado. Nas prisões exclusivamente femininas, 34% dispõem de celas ou dormitórios para gestantes, 32% têm berçários e 5%, creches. Já nas prisões mistas as taxas caem para 6%, 3% e 0%, respectivamente.²

Entende-se que a presença de berçário e creche no sistema penitenciário são recursos estruturais necessários para garantir os direitos básicos necessários não só à criança, como também à mãe, porém têm sido utilizados como motivo para negar prisões domiciliares, com a justificativa de que o ambiente prisional traria melhor qualidade de vida para essas mulheres que, em grande parte, vivem em condições precárias fora do cárcere.³⁴ Por outro lado, a atenção ao filho acaba ocorrendo de forma integral, gerando um tipo de hipermaternidade vivida por essas mulheres encarceradas, que resulta no isolamento e sensação de solidão, além da exaustão física e psicológica.³⁵

A principal limitação do estudo foi a opção de utilização de estudos metodologicamente heterogêneos, o que poderia comprometer a validade dos resultados. Entretanto, como os dados não apresentaram desfechos opostos, esse comprometimento não foi significativo. Além disso, a exclusão de artigos poderia levar a viés de publicação. Portanto, mais estudos prospectivos deverão ser realizados para validar os achados.

A complexidade do manejo da gestação, parto e puerpério dentro do sistema carcerário e as falhas na assistência pré-natal influenciam, de certa forma, os indicadores de saúde maternos e neonatais. Além disso, as estruturas prisionais, pensadas majoritariamente para o público masculino, com superlotações e ambientes muitas vezes insalubres, não abrangem as necessidades de gestantes e puérperas. Todos esses fatores influenciam diretamente na saúde emocional das mulheres que vivenciam essa realidade, onde há predomínio do medo, insegurança e tristeza. Torna-se necessário pensar nos direitos femininos nesta realidade de forma mais humanizada, a fim de garantir assistência materna adequada com plenos direitos de acesso à saúde pública de qualidade.

Contribuição dos autores

Moraes LF: conceitualização, investigação, metodologia, elaboração do rascunho e edição do artigo. Soares LC: metodologia, supervisão, elaboração do rascunho e edição do artigo. Raupp RM: supervisão, elaboração e edição do artigo. Monteiro DLM: conceitualização, análise formal, metodologia, supervisão, elaboração do rascunho e edição do artigo.

Os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2019. [access in 2021 mar 15]. Available from: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias/resource/225de757-416a-46ab-addf-2d6beff4479b>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [access in 2021 mar 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf
3. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2017. [access in 2021 mar 15]. Available from: <https://carceraria.org.br/mulher-encarcerada/dependivulga-infopen-mulheres-de-junho-de-2017>
4. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Mulheres presas e adolescentes em regime de internação que estejam grávidas e/ou que sejam mães de crianças até 6 anos de idade: sumário executivo. Brasília (DF): Conselho Nacional de Justiça; 2022. [access in 2021 mar 15]. Available from: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/04/eixo1-primeira-infancia-sumario-executivo-final.pdf>
5. Fochi MCS, Silva ARC, Lopes MHB. Prenatal care in a primary healthcare center for imprisoned pregnant women. *Rev RENE*. 2014; 15 (2): 371-7.
6. Shah S, Plugge EH, Douglas N. Ethnic differences in the health of women prisoners. *Public Health*. 2011; 125 (6): 349-56.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. [access in 2021 mar 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
8. Trajano AJB, Monteiro DLM, Jesús NR. Rotinas hospitalares/ Hospital Universitário Pedro Ernesto; vol. 1. 2ª ed. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2017.
9. Silva EF, Luz AMH, Cecchetto FH. Maternidade atrás das grades. *Enferm Foco*. 2011; 2: 33-7.
10. Ministério da Justiça (BR). Secretaria Especial de Política para Mulheres da Presidência da República, Grupo de Trabalho Interministerial. Reorganização e reformulação do sistema prisional feminino: relatório final. Brasília (BR): Ministério da Justiça; 2007. [access in 2021 mar 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial Nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): DOU; 2014. [access in 2021 mar 15]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
12. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouze B, Correa M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciê Saúde Colet*. 2016; 21 (7): 2041-50.
13. Burns PB, Rohrich RJ, Chung KC. The levels of evidence and their role in evidence-based medicine. *Plast Reconstr Surg*. 2011 Jul; 128 (1): 305-10.
14. Shlafer R, Saunders JB, Boraas CM, Kozhimannil KB, Mazumder N, Freese R. Maternal and neonatal outcomes among incarcerated women who gave birth in custody. *Birth*. 2021 Mar; 48 (1): 122-31.
15. Ramirez AC, Liauw J, Costescu D, Holder L, Lu H, Kouyoumdjian FG. Infant and Maternal Outcomes for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada: A Retrospective Cohort Study. *J Obstet Gynaecol Can*. 2020 Apr; 42 (4): 462-72.
16. Nunes LRC, Deslandes SF, Jannotti CB. Narrativas sobre as práticas de maternagem na prisão: a encruzilhada da ordem discursiva prisional e da ordem discursiva do cuidado. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36 (12): e00215719.
17. Silva JB, Moraes MN, Brandão BMLS, Freitas WMF, Souto RQ, Dias MD. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. *REME - Rev Min Enferm*. 2020; 24: e-1346.
18. Abbott L, Scott T, Thomas H, Weston K. Pregnancy and childbirth in English prisons: institutional ignominy and the pains of imprisonment. *Sociol Health Illn*. 2020 Mar; 42 (3): 660-75.
19. Chaves LH, Araújo ICA. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis (Rio J.)*. 2020; 30 (1): e300112.
20. Sufirin C, Jones RK, Mosher WD, Beal L. Pregnancy Prevalence and Outcomes in U.S. Jails. *Obstet Gynecol*. 2020 May; 135 (5): 1177-83.

21. Sufrin C, Beal L, Clarke J, Jones R, Mosher WD. Pregnancy Outcomes in US Prisons, 2016-2017. *Am J Public Health*. 2019 May; 109 (5): 799-805.
22. Matos KKC, Silva SPC, Lima JKS. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Rev. enferm. UFPE*. 2018; 12(11): 3069-77.
23. Fochi MCS, Higa R, Camisão AR, Turato ER, Lopes MHBM. Vivências de gestantes sem situação de prisão. *Rev Eletr Enf*. 2017; 19: a57.
24. Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. *Physis (Rio J.)*. 2017; 27 (3): 727-47.
25. Santana AT, Oliveira GRSA, Bispo, TCF. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2017; 40 (1): 38-54.
26. Ferreira LS, Moreira WC, Nascimento MVF, Sousa GN, Sertão MAL, Lago EC, et al. Percepção de presidiárias sobre a assistência à saúde materna em uma penitenciária feminina. *Rev Cuba Enferm*. 2017; 33 (4): 776-92.
27. Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21 (7): 2061-70.
28. Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Portaria Interministerial Nº 1.777, de 9 de novembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do ANEXO I da Portaria, destinado a prover a atenção integral à saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. [access in 2021 mar 15]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html
29. Stang A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *Eur J Epidemiol*. 2010 Sep; 25 (9): 603-5.
30. Brasil. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília (DF): DOU de 29 de maio de 2009. Seção 1, p.1. [access in 2021 mar 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/111942.htm
31. Ministério da Justiça (BR). Diretoria de Políticas Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional. Mulheres Presas - Dados Gerais. Projeto Mulheres/DEPEN. Brasília (DF): Ministério da Justiça; 2011. [access in 2021 mar 15]. Available from: <http://fileserv.idpc.net/library/Mulheres-presas-dados-gerais.pdf>
32. Amaral MF, Bispo TCF. Mães e filhos atrás das grades: um olhar sobre o drama do cuidar de filhos na prisão. *Rev Enferm Contemporânea*. 2016; 5 (1): 51-8.
33. Ministério da Justiça (BR). Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 4, de 15 de julho de 2009. Dispõe sobre o direito à amamentação para mulheres encarceradas. Brasília (DF): DOU de 3 de novembro de 2009. [access in 2021 mar 15]. Available from: <https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnccp/resolucoes/2009/resolucao-no-4-de-15-de-julho-de-2009-1.pdf/view>
34. Braga AGM. Entre a soberania da lei e o chão da prisão: a maternidade encarcerada. *Rev Direito GV*. 2015; 11: 523-46.
35. Braga AGM, Angotti B. Da hipermaternidade à hipomaternidade no cárcere feminino brasileiro. *SUR Rev Int Direitos Humanos*. 2015; 12 (22): 229-39.

Recebido em 2 de Julho de 2021

Versão final apresentada em 4 de Agosto de 2022

Aprovado em 15 de Agosto de 2022

Editor Associado: Leila Katz