

**MATERNIDADE EM REGIME PRISIONAL: DESFECHOS MATERNOS E NEONATAIS****MOTHERHOOD IN PRISON REGIME: MATERNAL AND NEONATAL OUTCOMES****LA MATERNIDAD EN RÉGIMEN PENITENCIARIO: LOS RESULTADOS MATERNOS Y NEONATALES***Anny Beatriz Costa Antony de Andrade¹, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves²***RESUMO**

Objetivo: descrever os desfechos, identificados na literatura, da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade. **Método:** revisão integrativa de artigos científicos publicados entre 2007 a 2017, nas bases de dados Medline, Web of Science, LILACS e biblioteca virtual SciELO, utilizou-se os seguintes descritores: “Prisão” (“Gravidez” OR “Parto” OR “Período pós-parto”), realizou-se a leitura crítica dos resumos e textos completos na análise dos dados, ao final selecionou-se 12 artigos. **Resultados:** o acompanhamento pré-natal efetivo é realidade apenas em países desenvolvidos; a falha na comunicação entre o sistema prisional e familiares de gestantes e puérperas, o uso de algemas durante o trabalho de parto e parto, são fragilidades na assistência à esta parcela populacional. Destacam-se: mais incidência de partos vaginais, o desenvolvimento de complicações como a hipertensão e infecção puerperal, dificuldades para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, principalmente na amamentação. **Conclusão:** os desfechos descritos mostram as fragilidades que permeiam a assistência à esta parcela populacional. Os resultados reafirmam a necessidade de melhorias na assistência e subsidiam o desenvolvimento de pesquisas interessadas em explorar as relações entre o regime prisional e o ciclo gravídico-puerperal. **Descritores:** Saúde Pública; Enfermagem Obstétrica; Prisão; Gravidez; Parto; Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Objective: to describe the outcomes identified in the literature on pregnancy, childbirth and the puerperium in women deprived of their liberty. **Method:** integrative review of scientific articles published from 2007 to 2017, in the databases Medline, Web of Science, LILACS and SciELO virtual library, using the following descriptors: “Prison” (“Pregnancy” OR “Parturition” OR “Postpartum Period”), critically reading the abstracts and full texts in data analysis, selecting 12 articles. **Results:** the effective pre-natal follow-up is reality only in developed countries; the communication failure between the prison system and family of pregnant and puerperal women and the use of handcuffs during labor and childbirth are weaknesses in the assistance to this population share. Main characteristics: more incidence of vaginal deliveries, development of complications such as hypertension and puerperal infection, difficulties establishing the link between mother and baby, mainly in breastfeeding. **Conclusion:** the described outcomes show the weaknesses that permeate the care to this population. The results reaffirm the need for improvements in care and subsidize the development of researches interested in exploring the relationships between prison regime and pregnancy-puerperal cycle. **Descriptors:** Public Health; Obstetric Nursing; Prison; Pregnancy; Parturition; Postpartum Period.

RESUMEN

Objetivo: describir los resultados identificados en la literatura, el embarazo, el parto y el puerperio en mujeres privadas de libertad. **Método:** revisión integrativa de artículos científicos publicados entre 2007 y 2017, las bases de datos Medline, Web of Science, LILACS y SciELO biblioteca virtual, utilizándose los siguientes descriptores: “Cárcel” (“Embarazo” OR “Parto” OR “Período Posparto”), realizándose la lectura crítica de los resúmenes y los textos completos en el análisis de datos, seleccionándose 12 artículos. **Resultados:** el seguimiento prenatal efectivo es realidad sólo en los países desarrollados; la falla de comunicación entre el sistema penitenciario y la familia de mujeres embarazadas y puérperas, el uso de esposas durante el trabajo de parto y el parto, son las deficiencias en la asistencia a esta población. Características destacadas: mayor incidencia de partos vaginales, el desarrollo de las complicaciones como la hipertensión y la infección puerperal, dificultades para el establecimiento del vínculo entre la madre y el bebé, principalmente durante la lactancia. **Conclusión:** los resultados muestran las debilidades que impregnan la cuota de asistencia a esta población. Los resultados reafirman la necesidad de mejoras en la atención y subvencionar el desarrollo de investigaciones interesadas en explorar las relaciones entre el régimen penitenciario y el ciclo embarazo-puerperal. **Descriptores:** Salud Pública; Enfermería obstétrica; Prisiones; Embarazo; Parto; Período Posparto.

¹Enfermeira (egressa), Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), Brasil. E-mail: antony.beatriz@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7041-620X>; ²Doutora, pesquisadora em Saúde Pública na Fundação Oswaldo Cruz (ILMD/Fiocruz), docente na Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), Brasil. E-mail: jaciremagoncalves@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8460-8501>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a população carcerária cresce acentuadamente em todo o mundo. No continente americano, a quantidade total de prisões aumentou em 40% desde 2000, as maiores taxas provenientes de países sul-americanos. A população feminina em regime prisional, cresce em uma proporção maior que o sexo masculino, em todos os continentes.¹

O Brasil caracteriza-se como o país da América Latina com o maior percentual de mulheres em regime carcerário. Dentre os principais motivos que ocasionam o ingresso das mulheres no regime prisional, estão o roubo e crimes relacionados ao tráfico de drogas.^{2,3}

Considera-se em sua maioria, mulheres privadas de liberdade possuem baixa renda e escolaridade, estão em idade fértil, com pouco suporte familiar, pertencem a um grupo que convive com vulnerabilidades sociais, que se agravam a partir do momento em que são introduzidas na prisão.⁴

Dentre as mulheres que compõem o regime carcerário estão as gestantes e puérperas, cuja gravidez pode ter sido identificada antes ou durante a estadia na prisão. A essas mulheres assegura-se assistência diferenciada e apropriada à situação gravídico puerperal, por meio da política de atenção à saúde da mulher, de forma mais específica através da criação da Rede Cegonha. Estabeleceu-se que toda gestante em regime prisional tem direito ao acompanhamento adequado durante o pré-natal, parto, puerpério e saúde da criança durante os primeiros 24 meses de vida.⁵

Apesar de vivenciarem um momento único, essas mulheres sofrem negligência do sistema de saúde no Brasil.⁶ A precária implementação da Rede Cegonha no sistema prisional pode gerar fatores de risco para o desenvolvimento de complicações durante a gravidez, parto e nascimento.⁷ Esse cenário provoca repercussões sociais, decorrentes do cuidado que será necessário ofertar aos filhos dessas mulheres e a elas próprias, assim como ao próprio sistema de saúde, o qual poderá sobrecarregar-se com novas demandas advindas desse público, causadas por cuidado inadequado.

Alguns estudos demonstram a preocupação com o tema da maternidade no sistema prisional, entretanto ainda é um tema disperso e incipiente.^{6,7}

OBJETIVO

- Descrever os desfechos, identificados na literatura, da gestação, parto e puerpério em mulheres privadas de liberdade.

MÉTODO

O desenvolvimento deste estudo procedeu-se por meio das seguintes etapas, adaptadas: 1) escolha e definição do tema e objetivo formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais os desfechos de gravidez e puerpério em regime prisional?” 2) estabeleceu-se os critérios de inclusão e busca na literatura, 3) organizou-se as informações dos estudos, 4) avaliou-se os estudos incluídos na revisão, 5) interpretou-se e discutiu-se os dados, 6) sintetizou-se o conhecimento e apresentou-se a revisão.⁸

Estabeleceram-se como critérios de inclusão que os estudos deveriam ter como tema central a gravidez e puerpério em regime prisional, responder à pergunta de pesquisa, ser publicado entre 2007 a 2017, não houve restrições de idiomas.

Justificou-se a delimitação do período devido a pouca quantidade de estudos em datas anteriores a 2007, assim como o não preenchimento dos mesmos aos requisitos desta pesquisa, além do aumento da taxa de mulheres que ingressaram no regime prisional, nos últimos dez anos.

Utilizou-se os seguintes termos do Medical Subject Headings (MeSH) em inglês: “Prisons” AND (“Pregnancy” OR “Parturition” OR “Postpartum Period”) nas bases de dados Medline e Web of Science; e descritores de ciências da saúde (DeCS) em português: “Prisão” (“Gravidez” OR “Parto” OR “Período Pós-Parto”) na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Realizou-se inicialmente a análise dos títulos dos artigos científicos encontrados, selecionaram-se aqueles que apresentavam relação com o objetivo desta pesquisa, posteriormente submetidos à leitura crítica e exploratória dos resumos, observando-se os critérios de inclusão. Leram-se os textos completos dos artigos selecionados que apresentavam resposta à pergunta norteadora.

Utilizaram-se seguintes variáveis para a coleta de dados, em forma de fichamento: autores, ano de publicação, país de origem do estudo, idioma, desenho do estudo, local de estudo, população e amostra, instrumentos utilizados nas coletas de dados e desfechos durante a gestação, parto, puerpério e neonatais.

Classificaram-se os artigos segundo o nível de evidência científica (NE) a saber: nível I: revisões sistemáticas e metanálises, nível II: EC controlado randomizado, nível III1: EC

controlado, sem randomização, bem delineado, nível III2: estudo de coorte bem delineado, estudo analítico, caso-controle, nível III3: séries temporais múltiplas, nível IV: estudos descritivos e qualitativos.⁹ Analisou-se a amostra final de artigos com base nas respostas à questão norteadora e ao objetivo desta pesquisa.

Após as buscas nas bases de dados e biblioteca virtual, análise das produções encontradas, do total de 146 artigos recuperados, selecionaram-se apenas 12 artigos científicos para a análise final deste estudo. Apresenta-se seguir a figura desta pesquisa.

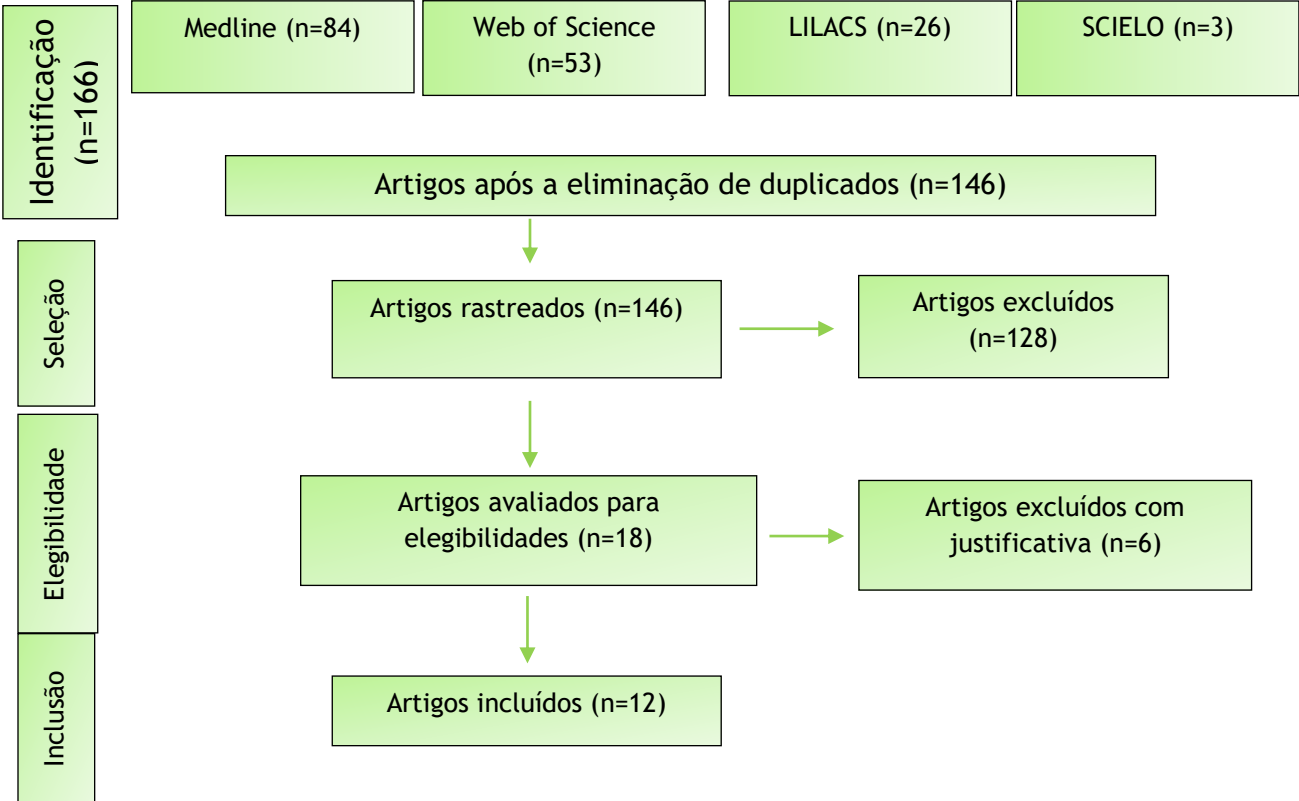


Figura 1. Fluxograma de busca nas bases de dados e biblioteca virtual, conforme as etapas de pesquisa. Manaus (AM), Brasil, 2018.

Excluíram-se seis artigos por tratarem do tema de forma indireta, levando em conta apenas orçamentos do ambiente físico prisional, o estabelecimento de sistemas informatizados para o registro de gestantes e puérperas, bem como opiniões de autores sobre outros artigos relacionados ao tema, não descrevendo desfechos maternos e/ou neonatais.

RESULTADOS

Na tabela 1, constam as características gerais dos estudos: autores, ano de publicação, país de origem, desenho do estudo e nível de evidência científica. Observou-se que quase as totalidades dos estudos são de cunho qualitativo e com nível de evidência IV.

Tabela 1. Caracterização dos estudos sobre gravidez e puerpério em regime carcerário. Manaus (AM), Brasil, 2018.

Ano	Autores	País de origem	Idioma	Desenho do estudo	NE
2008	Howard et al.	Estados Unidos	Inglês	Transversal	IV
2008	Hutchinson et al.	Estados Unidos	Inglês	Fenomenológico/Quantitativo	Quali-IV
2009	Howard et al.	Estados Unidos	Inglês	Transversal	IV
2010	Tanner.	Estados Unidos	Inglês	Descritivo/Quantitativo	IV
2011	Howard et al	Estados Unidos	Inglês	Transversal	IV
2012	Huang; Atlas; Parvez	Estados Unidos	Inglês	Descritivo/Qualitativo	IV
2014	Pícoli et al.	Brasil	Português	Descritivo/Transversal	IV
2014	Walker et al.	Austrália	Inglês	Coorte, retrospectivo	III2
2016	Fritz; Whiteacre.	Estados Unidos	Inglês	Qualitativo	IV
2016	Leal et al.	Brasil	Português	Descritivo/Quantitativo	IV
2016	Lopes; Pinheiro.	Brasil	Português	Fenomenológico/Qualitativo	IV
2016	Matão et al.	Brasil	Português	Descritivo/Qualitativo	IV

Na tabela 2, continuidade da caracterização dos estudos, com local de estudo, população, amostra e instrumentos utilizados na coleta de dados. Apenas cinco estudos consultaram fontes secundárias para a obtenção de dados, como prontuário eletrônico, tanto nos hospitais como no sistema prisional.¹⁰⁻¹⁴

Tabela 2. Caracterização dos estudos quanto ao local de estudo, população, amostra e instrumento de coleta de dados. Manaus (AM), Brasil, 2018.

Autores	Local de estudo	População	Amostra (n)	Instrumento de coleta de dados
Howard et al.	Prisão do estado do Texas	Gestantes	147	Prontuário eletrônico; registros de partos e serviço de proteção à criança
Hutchinson et al.	Instituição de correção em uma cidade do Sudeste	Gestantes	25	Questionário semiestruturado
Howard et al.	Prisão do estado do Texas	Neonatos de mulheres reclusas	360	Prontuário eletrônico; registros de partos e serviço de proteção à criança
Tanner.	Prisão feminina de Indiana	Gestantes que pariram nos últimos 4 anos	200	Dados do hospital local
Howard et al.	Prisão do estado do Texas	Neonatos de mulheres reclusas	360	Prontuário eletrônico; registros de partos e serviço de proteção à criança
Huang; Atlas; Parvez.	Prisão da cidade de Nova Iorque	Gestantes	20	Entrevista semiestruturada
Pícoli et al.	Presídio feminino em Mato Grosso do Sul	Gestantes e puérperas	12	Questionário estruturado
Walker et al.	Serviço de correção em New South Wales	Mulheres encarceradas e da população geral, entre 18 a 44 anos, que pariram entre 2000 a 2006	4.361	Informações do serviço de correção e saúde
Fritz; Whiteacre.	Prisão Feminina de Indiana	Mulheres assistidas no parto durante a prisão	27	Entrevista semiestruturada
Leal et al.	Prisão feminina de capitais e regiões metropolitanas do Brasil	População feminina que vivem com seus filhos em unidades prisionais	495	Formulários eletrônicos
Lopes; Pinheiro.	Centro de Referência à Gestante, e hospital em Belo Horizonte	Mulheres privadas de liberdade; agentes penitenciárias; diretores das instituições e profissionais de saúde	9	Entrevista semiestruturada
Matão et al.	Penitenciária feminina em Goiânia	Puérperas e funcionárias do regime prisional	9	Formulário socioeconômico; questionário semiestruturado

Na tabela 3, descreveram-se os estudos, os principais desfechos na gravidez, parto, puerpério e neonatal. Observou-se que, as mulheres que ingressam no regime prisional apresentam baixa escolaridade e multiparidade, o uso abusivo de substâncias, principalmente o tabaco, falta de informações, como o uso de preservativos e a contaminação por infecções sexualmente transmissíveis (IST).^{6,15}

No acompanhamento pré-natal (PN), em regime prisional internacional, há a captação precoce de gestantes.^{12,14} Maior percentual de consultas entre gestantes menores de 20 anos, primigestas, que ingressam no regime prisional durante o primeiro trimestre da gestação.¹² No Brasil, identificou-se o baixo percentual de consultas e orientações PN e pós-parto.^{6,15,16} Observou-se a falta constante de profissionais, a ausência da humanização e a negligência no fornecimento de orientações.^{16,17}

No trabalho de parto e parto, há falhas de comunicação entre a equipe do sistema prisional e os familiares das gestantes.^{6,19} Há a violência verbal e psicológica, por parte de profissionais de saúde e agentes prisionais.^{6,16,18} Como complicações maternas descreveram-se a pré-eclâmpsia, o descolamento prematuro de placenta, amniorrexe prematura, infecções de feridas cirúrgicas, no caso de cesáreas.^{13,15} As taxas de cesáreas estavam em conformidade com os valores estimados para a sociedade em geral.¹³⁻¹⁵ Os conceitos de gestantes em regime carcerário apresentaram maior chance para admissão em unidades de cuidados intensivos.¹⁴

No puerpério, as mulheres em regime prisional preocupam-se com o vínculo do

binômio mãe-bebê.^{17,19,20} A falta de espaços adequados ao desenvolvimento do mesmo.¹⁷ Dentre as principais carências, estão as

orientações no período pós-parto.^{6,20} Há o desejo de mudança de vida e reintegração na sociedade.^{19,20}

Tabela 3. Descrição dos estudos, desfechos durante a gestação parto e puerpério e neonatais. Manaus (AM), Brasil, 2018.

Autores	Desfecho				
	Gestação	Parto	Puerpério	Neonatal	
Howard et al.	Baixa adesão ao pré-natal, uso de drogas.	Não informado	Não informado	Baixo peso ao nascer associado a descoberta tardia da gravidez	
Hutchinson et al.	Medo do enfraquecimento do vínculo mãe-bebê	Não informado	O baixo percentual de visitas por responsáveis pelas crianças, enfraquece o vínculo	Não informado	
Howard et al.	Não informado	Partos prematuros associados a mulheres brancas e negras	Não informado	Baixo peso ao nascer associados às mulheres brancas	
Tanner.	Ingressar durante o 3º trimestre gestacional, associou-se ao baixo acompanhamento PN	A quantidade de cesáreas apresentou percentual similar ao estado em geral	Complicações: pré-eclâmpsia e eclâmpsia, infecções da ferida cirúrgica	Baixo peso ao nascer foi menor que a taxa da comunidade em geral	
Howard et al.	A média de acompanhamento PN foi de 6,7 consultas	Não informado	Não informado	Aumento no peso de neonatos, de mães que foram encarceradas no início da gestação	
Huang; Atlas; Parvez.	Não informado	Não informado	Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno	Não informado	
Pícoli et al.	Complicações: hipertensão, anemia, amniorrexe prematura, infecção do trato urinário e sangramento no 3º trimestre	Não informado	Não houve orientações pós-parto	Não informado	
Walker et al.	Menos chances aos cuidados antenatais, PN com início tardio	Maior percentual para o trabalho de parto espontâneo	Não informado	Maior chance para admissão em unidades de cuidados intensivos	
Fritz; Whiteacre.	O PN foi negativo, para os dois grupos	Restrições no trabalho de parto e parto	Grupo pré-WON: dificuldades no aleitamento materno e separação do binômio	Não informado	
Leal et al.	Quase 90% das mulheres já estavam gestantes quando foram presas	Tempo demorado para atendimento médico, maior taxa de partos vaginais, baixo percentual de acompanhantes	Não informado	Não informado	
Lopes; Pinheiro.	Não informado	O uso restrito de algemas gerou privacidade e autoconfiança	Não informado	Não informado	
Matão et al.	Não informado	Não informado	Aleitamento materno e vínculo prejudicado pelo ambiente prisional	Assistência precária à saúde das crianças	

Dos resultados, surgiram os seguintes núcleos temáticos: “assistência pré-natal e puerperal”, “repercussões maternas e neonatais”, “vínculo do binômio mãe-bebê”, discutidos a seguir.

DISCUSSÃO

♦ **Assistência pré-natal e puerperal**
No âmbito internacional, observou-se um maior preparo do sistema penitenciário para

prestar assistência à saúde das gestantes, superando as vulnerabilidades de seu ambiente de origem, através do acompanhamento PN e puerperal, quando comparado ao regime carcerário brasileiro. No Brasil, a penitenciária é um ambiente inadequado para o desenvolvimento de uma gestação, uma vez que a assistência oferecida está aquém do preconizado pelas políticas públicas de saúde.²¹ O que remete a importância da reestruturação do ambiente prisional, de forma a abrigar o binômio materno-fetal durante o cumprimento da pena, bem como o desenvolvimento do planejamento reprodutivo voltado às mulheres privadas de liberdade.

O ciclo gravídico-puerperal compõe-se de alterações de ordem biopsicossocial que devem ser consideradas. A ausência do vínculo entre o profissional e o usuário, o cuidado pontuado em procedimentos, sem escuta sensível, gera uma assistência enfraquecida e ineficaz.²² O acolhimento e orientações, na assistência à saúde de gestantes e puérperas em regime prisional, são aspectos fundamentais no exercício do cuidado.

A adesão ao PN é fundamental no acompanhamento de gestantes, associado a neonatos com peso adequado e baixo índice de complicações no ciclo gravídico puerperal.^{12,13} A multiparidade, a ausência de apoio familiar e de complicações obstétricas, bem como a vulnerabilidade social, são importantes fatores de risco para a não adesão ao PN.²³ O desenvolvimento de educações em saúde, voltadas para a importância do PN e seus respectivos benefícios, auxiliam na adesão ao acompanhamento, com consequente promoção da saúde materna e neonatal.

A captação precoce de gestantes para início e continuidade do acompanhamento PN é fundamental para a promoção da saúde materna e neonatal, pois identificou-se que as mulheres privadas de liberdade são captadas tardiamente, geralmente após o primeiro trimestre.^{6,10,15,18} Entretanto, a associação entre o PN, baixo peso ao nascer e prematuridade já estão estabelecidos.^{10,11} Portanto, é necessário ao sistema prisional ter esse acompanhamento, a fim de evitar repercussões deletérias à vida da criança, e consequentes prejuízos à sociedade.

◆ Repercussões maternas e neonatais

Apesar do sistema prisional brasileiro apresentar-se em deterioramento,²⁴ observou-se mundialmente, os frágeis elos de comunicação entre o regime carcerário e os familiares de prisioneiras. A ausência do apoio familiar, durante a maternidade, dificulta o

processo. A presença de um acompanhante é fundamental durante o trabalho de parto e parto, direito garantido pela lei federal nº 11.108 de 2005,²⁵ porém pouco executado no âmbito prisional. O encorajamento de parturientes, maior probabilidade ao parto vaginal espontâneo, baixos índices de anestésias peridurais, bem como redução nas taxas de cesáreas, são os principais benefícios proporcionados pela presença do acompanhante.²⁶

A violência e exposição, às quais estas gestantes estão expostas ao adentrarem em unidades de saúde, em busca de assistência, é tópico que merece a atenção e discussões na sociedade em geral, pois fere diretrizes da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS). Tal fator é decorrente do sistema prisional, principalmente o brasileiro, ainda possuir caráter punitivo ao invés de reintegração social dos indivíduos, o que colabora com os maus tratos.²⁴ É necessária a incorporação de práticas humanizadas no cuidado às mulheres privadas de liberdade, de forma a colaborar em seu processo de ressocialização.

As complicações maternas e fetais associam-se à negligência ao cuidado durante todo o ciclo gravídico-puerperal. Condições como a diabetes gestacional, pré-eclâmpsia e infecção do trato urinário,^{13,15} na realização de um acompanhamento PN adequado, são detectadas e tratadas oportunamente, reduzindo riscos à saúde materno-fetal.²⁷ O exercício da Rede Cegonha, voltada a mulheres privadas de liberdade, é fundamental na promoção da saúde materna e neonatal.

◆ Vínculo do binômio mãe-bebê

No que se refere ao vínculo binomial, percebeu-se a forte adesão por parte das mães, uma vez que a gravidez lhe desperta o desejo para a mudança de vida, bem como a necessidade de amamentar seu conceito.¹⁷ A separação do binômio representa uma condição traumática, tanto para as mulheres devido ao receio de sofrer novo isolamento familiar, como para a criança que pode apresentar prejuízos em seu desenvolvimento.^{17,18} É necessário o exercício de políticas que fortaleçam o vínculo binomial, de forma a acarretar benefícios maternos e neonatais.

Dentre os principais fatores que colocam o vínculo binomial em risco, está a falta de estrutura do ambiente penitenciário para acolher puérperas e seus neonatos. O ambiente mal planejado não oferece suporte ao aleitamento materno, ou espaço para o desenvolvimento adequado da criança.¹⁷ O

ambiente improvisado, cercado por celas, desperta nas crianças a ansiedade e o medo, o que configura um dos motivos das mães abrirem mão de permanecerem junto aos filhos.^{6,17} A reestruturação do ambiente carcerário mostrou-se como fator importante na construção de relações familiares entre mães e filhos.

Enquanto ao aleitamento materno, importante tanto para a nutrição neonatal, como para a fortificação do vínculo mãe-bebê, é bem entendido pelas mães como fundamental para a saúde de seus filhos.²⁰ O aleitamento, que na comunidade em geral, é permeado por dificuldades mesmo com orientações e suporte de profissionais, no ambiente carcerário apresenta um nível maior de dificuldades, devido à falta de orientações.¹⁹ A garantia de assistência por profissionais de saúde capacitados, dentro do regime prisional, é importante para a adesão e continuidade no processo de aleitamento.

Nos casos de mulheres portadoras do vírus HIV, há o sentimento de impotência e ansiedade, relacionada ao medo de contaminar seu conceito, seja através do aleitamento ou outra forma de contato. Esta parcela de mulheres opta por conviver o mínimo de tempo possível com sua prole, delegando seus cuidados a familiares ou amigos próximos. Observou-se o arrependimento por contrair a doença e o desejo de mudança de vida junto a seu filho, quando encerrar o cumprimento da pena.²⁰ Orientações destinadas a este grupo, com relação ao HIV, demais IST, planejamento reprodutivo, tendem a garantir a continuidade do vínculo com a criança e a redução de preconceitos em relação à própria condição.

Quanto às limitações, os estudos disponíveis relacionados à temática e que responderam à questão norteadora desta pesquisa, em sua maioria, apresentaram baixo nível de evidência científica, reafirmando a necessidade de desenvolvimento de estudos mais aprofundados e criteriosos com esta parcela populacional e o presente tema em questão.

CONCLUSÃO

Através da realização deste estudo descreveu-se os desfechos da gravidez, parto e puerpério de mulheres privadas de liberdade. Discute-se o assunto principalmente no continente americano, embora as políticas de saúde públicas voltadas a esta parcela da população apresentem-se com aberturas para a negligência e vulnerabilidade da saúde de gestantes encarceradas, consequentemente ocasionando

complicações como partos prematuros e baixo peso ao nascer de neonatos.

A falta de comunicação, da equipe de saúde com as gestantes, do regime prisional com seus familiares revelou-se uma das principais causas de insatisfação no momento vivenciado por estas mulheres. Reitera-se que a comunicação faz parte do acolhimento do serviço de saúde aos seus clientes, humanizando a assistência.

Faz-se necessário o planejamento e reestruturamento do ambiente carcerário, de adequando-se o ambiente às gestantes e ao binômio, fortalecendo-se o vínculo entre ambos.

Os desfechos descritos mostram as fragilidades que permeiam a assistência à saúde. Os resultados reafirmam a necessidade de melhorias na assistência, subsidiam o desenvolvimento de pesquisas interessadas em explorar as relações entre o regime prisional e o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. International Center for Prisons Studies. King's College London. World Prison Population List (eleventh edition) [Internet]. World Prison Brief. 2015 [cited 2017 Nov 13]. Available from: http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf
2. International Center for Prisons Studies. King's College London. World female Imprisonment List (fourth edition) [Internet]. 2015 Sept [cited 2017 Nov 13]. Available from: <http://www.prisonstudies.org/news/more-700000-women-and-girls-are-prison-around-world-new-report-shows>
3. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN [Internet]. Brasília: DF; 2014 Jun [cited 2017 Nov 13]; 148 p. Available from: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>
4. Sutherland MA. Incarceration during pregnancy: implications for women, newborns and health care providers a second look. Nurs Women Health [Internet]. 2013 Jun/Jul [cited 2017 Nov 12];17(3):225-30. Doi: [10.1111/1751-486X.12036](https://doi.org/10.1111/1751-486X.12036)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Inclusão das mulheres em privação de liberdade na Rede Cegonha [Internet]. Ministério da Saúde, Brasília, DF; 2014 [cited 2017 Dec 4]; 16 p. Available from: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370312/>
6. Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP,

Sánchez AR, Larouzé B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Cienc saúde coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 12];21(7):2061-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/en_1413-8123-csc-21-07-2061.pdf

7. Militão LP, Krunko RB. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2014 Jan/Jul [cited 2017 Nov 12];40(1):77-84. Available from: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/9180/pdf_1

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2017 Nov 10];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

9. Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 15];11(suplem.):11-5. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/17048/pdf>

10. Howard DL, Strobino D, Sherman S, Crum R. Within prisons, is there an association between the quantity of prenatal care and infant birthweight? *Paediatr Perinat Epidemiol* [Internet]. 2008 Jul [cited 2017 Nov 12];22(4):369-78. Doi: [10.1111/j.1365-3016.2008.00933.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-3016.2008.00933.x)

11. Howard DL, Strobino D, Sherman S, Crum R. Timing of incarceration during pregnancy and birth outcomes: Exploring racial differences. *Matern Child Health J* [Internet]. 2009 Jul [cited 2017 Nov 12];13(4):457-66. Doi: [10.1007/s10995-008-0376-7](https://doi.org/10.1007/s10995-008-0376-7)

12. Howard DL, Strobino D, Sherman S, Crum R. Maternal incarceration during pregnancy and infant birthweight. *Matern Child Health J* [Internet]. 2011 May [cited 2017 Nov 12];15(4):478-86. Doi: [10.1007/s10995-010-0602-y](https://doi.org/10.1007/s10995-010-0602-y)

13. Tanner R. Pregnancy outcomes at the Indiana Women's Prison. *J Correct Heal Care* [Internet]. 2010 Jul [cited 2017 Nov 12];16(3):216-9. Doi: [10.1177/1078345810366697](https://doi.org/10.1177/1078345810366697)

14. Walker JR, Hilder L, Levy MH, Sullivan EA. Pregnancy, prison and perinatal outcomes in New South Wales, Australia: a retrospective cohort study using linked health data. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2014 Jun [cited 2017 Nov 12];14(1):214. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-14-214>

15. Pícoli RP. Gestação e puerpério no cárcere: estudo descritivo da atenção à

saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2014 Jul [cited 2017 Nov 12];38(1):67-82. Available from: <http://rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/413/1156>

16. Lopes TC, Pinheiro R. Trajetórias de mulheres privadas de liberdade: Práticas de cuidado no reconhecimento do direito à saúde no centro de referência de gestantes de Minas Gerais. *Physis* [Internet]. 2016 [cited 2017 Nov 12];26(4):1193-212. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n4/1809-4481-physis-26-04-01193.pdf>

17. Matão MEL, Miranda DB de, Malaquias A, Souza EL de. Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. *Rev Enferm do Centro-Oeste Min* [Internet]. 2016 May/Aug [cited 2017 Nov 12];6(2):2235-46. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/984>

18. Fritz S, Whiteacre K. Prison nurseries: Experiences of incarcerated women during pregnancy. *J Offender Rehabil*. 2016 Nov [cited 2017 Nov 12];55(1):1-20. Doi: [10.1080/10509674.2015.1107001](https://doi.org/10.1080/10509674.2015.1107001)

19. Hutchinson KC, Moore G a, Mariaskin A, Propper CB. Incarcerated Women ' S Psychological Functioning During Pregnancy. *Psychol Women Quartlery* [Internet]. 2008 Dec [cited 2017 Nov 12];32(2008):440-53. Doi: [10.1111/j.1471-6402.2008.00457.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00457.x)

20. Huang K, Atlas R, Parvez F. The Significance of Breastfeeding to Incarcerated Pregnant Women: An Exploratory Study. *Birth* [Internet]. 2012 May [cited 2017 Nov 12];39(2):145-55. Doi: [10.1111/j.1523-536X.2012.00528.x](https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2012.00528.x)

21. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Jul/Sept [cited 2017 Nov 13];18(3):452-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33554/21053>

22. Merhy EE, Camargo L, Feuerwerker M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *Leituras novas Tecnol e saúde* [Internet]. 2009 [cited 2017 Nov 28];29-56. Available from: <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>

23. Rosa CQ da, Silveira DS da, Costa JSD da. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2017 Nov 28];48(6):977-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/0034-8910-rsp-48-6-0977.pdf>

24. Monteiro FM, Cardoso GR. A seletividade

do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária. Civitas [Internet]. 2013 Jan/Apr [cited 2017 Nov 28];13(1):93-117. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/12592/9689>

25. Brasil. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005 [Internet]. Diário Oficial da União [internet]. Brasília. 2005 Apr [cited 2017 Nov 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm

26. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr JG, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2013 Jul [cited 2017 Nov 15];7(2). Doi: [10.1002/14651858.CD003766](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766)

27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria à Saúde. Atenção ao Pré-natal de baixo risco [Internet]. 1. edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Nov 15]; 320p p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf

Submissão: 07/01/2018

Aceito: 04/05/2018

Publicado: 01/06/2018

Correspondência

Anny Beatriz Costa Antony de Andrade
Rua Jacareúbas, 89
Bairro Dom Pedro
CEP: 69040-260 - Manaus (AM), Brasil