

Resumo: Compreender como se dá a maternidade no sistema prisional brasileiro. Revisão integrativa nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO, a partir da questão norteadora “como se dá à maternidade no sistema prisional brasileiro?”, resultando em 8 referências selecionadas, categorizadas por semelhança. Mulheres privadas de liberdade têm direito à saúde em ambientes apropriados, devendo ser transferidas para uma unidade que possua estrutura adequada para o acompanhamento gestacional. O nascimento da criança deve ocorrer em unidade hospitalar da secretaria da administração penitenciária e, posteriormente em locais para o acolhimento adequado do bebê, no entanto, a ausência de acomodação e alimentação necessárias, o ambiente insalubre e a superlotação das celas podem prejudicar o processo gravídico puerperal, quando necessidades especiais de saúde são ignoradas. Os programas gestacionais cobertos pelo SUS, não possuem grande relevância dentro das prisões brasileiras prejudicando a integralidade e, sobretudo, a equidade do binômio.

Descritores: Aleitamento Materno, Cuidado Pré-natal, Prisões.

The maternity in the brazilian prison system

Abstract: To understand how motherhood occurs in the Brazilian prison system. Integrative review in the PUBMED, LILACS and SCIELO databases, based on the guiding question “How does motherhood occur in the Brazilian prison system?”, resulting in 8 selected versions, categorized by similarity. Women deprived of their liberty have the right to health in appropriate environments and should be transferred to a unit that has adequate structure for gestational follow-up. The birth of the child should occur in the hospital unit of the penitentiary administration department and, subsequently, in places for the proper reception of the baby, however, loss of food, unhealthy environment and overcrowding of cells may impair the puerperal pregnancy process when special health needs are ignored. The managed programs covered by SUS do not have great relevance within the Brazilian prisons harming the completeness and, especially, the equity of the binomial.

Descriptors: Breast Feeding, Prenatal Care, Prisons.

Maternidad en el sistema de prisiones brasileñas

Resumen: Comprender cómo se produce la maternidad en el sistema penitenciario brasileño. Revisión integradora en las bases de datos PUBMED, LILACS y SCIELO, basada en la pregunta guía “¿Cómo es la maternidad en el sistema penitenciario brasileño?”, Que da como resultado 8 referencias seleccionadas, clasificadas por similitud. Las mujeres privadas de libertad tienen derecho a la salud en entornos apropiados y deben ser transferidas a una unidad que tenga una estructura adecuada para el seguimiento gestacional. El nacimiento del niño debe ocurrir en una unidad hospitalaria de la secretaría de administración penitenciaria y, posteriormente, en lugares para la recepción adecuada del bebé, sin embargo, la falta de alojamiento y alimentación necesarios, el entorno poco saludable y el hacinamiento de las células pueden afectar el proceso de embarazo puerperal, cuando se ignoran las necesidades especiales de salud. Los programas gestacionales cubiertos por el SUS no tienen gran relevancia dentro de las cárceles brasileñas, perjudicando la integridad y, sobre todo, la equidad del binomio.

Descritores: Lactancia Materna, Atención Prenatal, Prisiones.

Larissa Silva Pereira

Discente do Curso de Enfermagem na
Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: larippereira@outlook.com

Adailda Silva dos Santos Santana

Discente do Curso de Enfermagem na
Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: adaildasilva1@gmail.com

Janize Silva Maia

Enfermeira. Doutora em Gestão e Informática
em Saúde. Mestre em Educação. Docente na
Universidade Anhembi Morumbi.
E-mail: janizecs@yahoo.com.br

Submissão: 16/10/2019

Aprovação: 14/03/2020

Como citar este artigo:

Pereira LS, Santana ASS, Maia JS. A maternidade no sistema prisional brasileiro. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):189-198.

Introdução

Dentre os países da América Latina, o Brasil destaca-se com o maior percentual de mulheres em regime carcerário. Roubo e crimes relacionados ao tráfico de drogas estão presentes entre os principais motivos responsáveis pelo ingresso das mulheres no regime prisional¹.

O encarceramento feminino vem ganhando grandes proporções se for levado em consideração o aumento da população de mulheres que estão privadas de liberdade, o aprisionamento por sua vez não traz nenhum tipo de estabilidade as necessidades específicas da mulher, visto que não são disponibilizados roupas íntimas, absorventes e até banheiros que estejam equipados com materiais de necessidades básicas para o ser humano².

A condição da mulher privada de liberdade no Brasil vem sofrendo violações, quando considerados os direitos humanos, onde a reclusão da mãe para a remissão de seus delitos pode se refletir em consequências desfavoráveis que podem comprometer o desenvolvimento do seu filho³.

Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) revelaram em 2016 o total de 42.355 mulheres privadas de sua liberdade, sendo 536 gestantes e 350 lactantes no Brasil, país que apresenta apenas 55 presídios equipados com celas ou dormitórios adequados para a gestante e puérpera e, somente 49 possuem berçário e creche para receber crianças com até 2 anos⁴.

De acordo com a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, toda mulher tem direito à saúde dentro da unidade prisional que estiver, por meio dos seguintes profissionais disponibilizados para a manutenção destes direitos: médico, ginecologista, enfermeiro,

dentista, psicólogo e assistente social. Neste cenário, toda mulher deve estar incluída no programa estadual de prevenção do câncer de mama e do colo de útero, devendo também ser encaminhada periodicamente para realização de exames como citologia oncológica, sorologia para HIV, dentre outros. Quando confirmada a gravidez em uma detenta, a mesma é transferida para uma unidade prisional que disponibiliza o serviço de pré-natal e todo amparo e apoio necessário durante o período gestacional⁵.

Apesar da estrutura assistencial a que têm direito, muitas gestantes privadas de liberdade não se sentem acolhidas e protegidas e, por isso, desenvolvem problemas psicológicos, bem como pensamentos negativos, difíceis de tratamento e acompanhamento quando considerada a falta de interação social e familiar⁶.

A gestação, por si só, promove alterações hormonais, psicológicas, físicas e sociais nas mulheres que se agravam num contexto ambiental insalubre, deficiente de amparo e apoio, quando considerada a situação carcerária⁷.

A necessidade de reflexão social, interdisciplinar e multiprofissional, com vista à discussão de alternativas para cuidados deste grupo específico faz-se necessária. Diante dessas considerações o artigo tem como objetivo: compreender como se dá a maternidade no sistema prisional brasileiro.

Material e Método

Tratou-se de uma revisão integrativa nas bases de dados PUBMED, LILACS e SCIELO, a partir da questão norteadora do artigo *“Como se dá a maternidade no sistema prisional brasileiro?”*, mediante os critérios de inclusão artigos dos últimos 5 anos, publicações originais, disponíveis na íntegra em língua portuguesa,

utilizando os descritores: aleitamento materno; cuidado pré-natal; prisões.

Foram encontrados inicialmente 166 referências e, após análise dos critérios de inclusão e leitura minuciosa dos artigos, restaram 14, dos quais, 8 responderam efetivamente ao objetivo, registrados em instrumento próprio baseado no método PRISMA, o qual permitiu a junção de estudos para a busca das informações necessárias, a fim de selecionar e avaliar quais pesquisas serão relevantes para o presente estudo⁸.

Resultados

Os artigos selecionados, apresentados no quadro a seguir, foram categorizados por semelhança nos objetivos e temas de estudo: A gestação e o parto no cárcere; Amamentação: um direito apesar das grades e; A realidade vivenciada em detrimento aos direitos prisionais relacionados à maternidade. De modo geral, pode-se inferir, pelos resultados apresentados nos estudos selecionados que a maternidade vivenciada pelas mulheres privadas de liberdade difere muito do que preconiza a lei.

Quadro 1. Integração das referências que contribuem para a compreensão de como se dá a maternidade no sistema prisional brasileiro. Fonte de autoria. Brasil, São Paulo, 2019.

Autor	Ano	Título	Periódico	Método	Objetivo	A maternidade no sistema prisional brasileiro
Guimarães et al	2018	Promoção do aleitamento materno no sistema Prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas	Rev Texto Contexto Enferm	Pesquisa não experimental	Desvelar a promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas, à luz da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King	<ul style="list-style-type: none"> - Atendimento é baseado no modelo biomédico - As gestantes apresentam insegurança; - São vários os fatores estressantes; - Ausência de autonomia para tomada de decisão sobre amamentação, por exemplo.
Diuana et al	2016	Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade.	Rev Ciência Saúde Coletiva	Pesquisa experimental	Identificar e discutir violações e desafios à efetivação dos direitos reprodutivos das mulheres em situação de privação de liberdade, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva	<ul style="list-style-type: none"> - Insegurança e sofrimento moral e psicológico para essas mulheres em função da indefinição na situação penal com consequente indefinição quanto à gestação, ao parto e à vida com seu bebê é fonte
Fochi, et al	2017	Vivências de gestantes em situação de prisão	Rev Eletr Enferm	Pesquisa experimental	Conhecer as vivências de gestantes em situação prisional.	<ul style="list-style-type: none"> - Superlotação nas celas, necessidades básicas não atendidas, a repetição dos alimentos e a baixa qualidade dos mesmos contribui para agravos na saúde dessas mulheres. - Escolha das gestantes que farão pré-natal pela instituição prisional, de acordo com o risco gestacional e com a gravidade da infração penal.
Matos, Silva,	2018	Representações de mulheres	Rev Enferm	Estudo experimental	Compreender as representações	<ul style="list-style-type: none"> - Liga-se fortemente o elemento “prisão”

Lima		encarceradas sobre gestar na prisão			sociais de gestantes e puérperas encarceradas sobre o gestar enquanto vivendo em Colônias Penais.	ao termo “não” demonstrando-se todos os obstáculos que elas encontram enquanto encarceradas, seja para acessar os serviços de saúde, do qual necessitam, principalmente, pelo fato de estarem grávidas ou mesmo para o suprimento de outras necessidades.
Pereira	2015	Atitudes e intervenções de profissionais que atuam junto a mulheres grávidas ou com bebês em contexto prisionais	Biblioteca Digital Brasileira Universidade de São Paulo - USP	Pesquisa experimental	Identificar atitudes e intervenções de profissionais que trabalham em contexto prisional em relação às gestantes e mães com bebês presas.	- A dinâmica de ao nascer um bebê, nascer uma mãe é configurada em meio à mortificação do eu, fruto da condição institucionalizante da prisão, forçando a mãe a encontrar recursos internos e externos para atuar com funções tão cheias de vitalidades em um ambiente que se mantém na mortificação.
Matão, et al	2016	Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho	Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro	Pesquisa experimental	Conhecer as particularidades acerca da relação mãe-filho no ambiente carcerário, na perspectiva de mulheres em privação de liberdade e de funcionários do sistema prisional.	- Os filhos das mulheres encarceradas passam pelo mesmo drama enfrentado pelas mães, uma vez que as unidades prisionais não estão adequadas para oferecer condições às crianças que geralmente permanecem dentro do presídio durante o período de lactação, por isso, funcionários da penitenciária procuram proporcionar um ambiente mais agradável e aconchegante à díade, suprimindo as carências estruturais.
Oliveira, Miranda, Costa	2015	Vivência da maternidade para presidiárias	Rev Eletr Enferm	Pesquisa experimental	Compreender a vivência da maternidade para presidiárias.	- Sofrimento pela separação dos seus filhos
Santana, Oliveira, Bispo	2016	Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal	Rev Baiana Saúde Pública	Pesquisa experimental	Compreender as vivências das mulheres frente à gestação, maternidade e assistência no pré-natal em cárcere.	- Sofrimento da mãe em ver seus filhos inocentes, ainda em seus ventres, sofrerem as consequências de seus atos delituosos; - Acompanhamento durante o pré-natal e o parto, e a amamentação, na maioria das vezes, são realizados de forma inadequada e ineficaz, trazendo risco não só para a saúde das grávidas privadas de liberdade, mas também para o feto durante seu período de formação.

Discussão

A gestação e o parto no cárcere

O encarceramento de mulheres em celas distintas dos prisioneiros homens já era realizado no Brasil, no entanto, a partir da década de 40 o Código Penal possibilitou o cumprimento das penas para as

mulheres encarceradas em locais distintos e que fossem únicos para este segmento da sociedade⁹.

De acordo com a defensoria pública do estado de São Paulo, mulheres privadas de liberdade têm direito à saúde, garantido no estabelecimento prisional feminino por meio de atendimento de uma equipe multidisciplinar em ambientes apropriados, como

enfermarias, supridos com medicamentos para todas as detentas⁵.

Desde 2001 foi concebido o direito de recepção de visitas íntimas de seus parceiros às mulheres encarceradas, em locais reservados disponibilizados pela instituição, para conversas pessoais, relações afetivas e sexuais, permanecendo o vínculo e intimidade¹⁰.

Frente a este cenário, é possível que durante as visitas íntimas as mulheres encarceradas engravidem, por isso diferentes ações são tomadas, dentre elas, a distribuição de preservativos aos maridos ou acompanhantes antes dos encontros, e a disponibilização anticoncepcional injetável às mulheres encarceradas².

Na ocorrência de gravidez a detenta deve ser transferida para uma unidade que possua equipe médica e multidisciplinar, com estrutura adequada para o acompanhamento gestacional⁵.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de seus princípios, estabelece que as mulheres que se encontram em situação de privação de liberdade possuem direitos legais como qualquer mulher que está sob liberdade, dentre eles a realização do pré-natal durante toda a gestação e pós-parto, com o objetivo de prevenir e remediar qualquer diagnóstico que possa vir causar qualquer problema para a mãe ou o feto¹¹.

O nascimento da criança deve ocorrer em unidade hospitalar da secretaria da administração penitenciária (SAP). Após dar à luz, a detenta deve ficar em prisões que possuam locais, como berçários, para o acolhimento do bebê e acompanhamento da equipe de saúde. O bebê, por sua vez, tem o direito de

realizar o teste do pezinho e receber as vacinas de acordo com calendário programático⁵.

Por isso, a lei número 11.942 de maio de 2008, por sua vez, acrescida na lei de Execução Penal (LEP) de 1984, específica para a mulher que se encontra em situação carcerária, determina às instituições carcerárias femininas, o provimento de locais adequados para a gestante e seu recém-nascido, disponibilizando local próprio para o recebimento da criança. O tempo de permanência da criança na instituição prisional é estipulado de forma individual, não inferior a 6 meses¹⁰.

A lei de execução penal, regulamentada pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, por meio da Resolução nº 3 de 15 de julho de 2009 reitera a estadia e permanência dos bebês junto as mães em privação de liberdade, sendo que após o período estabelecido deve ser realizado o encaminhamento da criança para a família ou instituições apropriadas, a fim de manter os direitos e proteção da criança².

Tais resoluções pautam-se no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que determina o direito de convivência das mães com seus recém-nascidos durante todo o período de amamentação exclusiva, até os seis meses de vida da criança¹².

O local disponibilizado para a puérpera deve produzir total amparo para a condução da promoção do aleitamento materno durante todo o período que for disponibilizado para que a mulher fique com a criança¹¹, respeitando os direitos, tanto de gestantes, quanto das puérperas privadas de liberdade, amparados na legislação e envolvidos numa ampla gama de práticas e políticas².

Amamentação: um direito apesar das grades

O aleitamento materno está relacionado a uma variedade de fatores que ultrapassam a dimensão biológica, percorrendo as áreas econômicas, sociais, culturais e emocionais. Além disso, mantém-se vulnerável às influências do contexto social que a mulher está incluída¹³.

No ambiente carcerário, por vezes a assistência durante o pré-natal, parto e a amamentação são realizados de forma inadequada. Muitas vezes não existe a atuação da enfermeira no serviço de pré-natal prestado pela penitenciária, sendo que a relação com a enfermagem tem importância significativa, proporcionando orientações e informações a gestante visando à promoção da saúde e do aleitamento materno, tornando a assistência ineficaz¹¹.

Por tais razões, o ambiente carcerário, bem como suas normas e regimento podem proporcionar estresse entre as nutrizes, prejudicando o aleitamento nas unidades prisionais. Estudos relatam que em muitos casos o bebê é transformado em instrumento de punição e ameaça, quando a presença dele está relacionada ao bom comportamento da mãe em privação de liberdade¹³.

As ações de saúde pública, para a população em geral e para a carcerária em especial, representam um direito de cidadania, por contribuírem na ressocialização do indivíduo. Ainda, é responsabilidade do Estado a preservação da vida, da integridade física e mental¹⁴.

Estudos relatam que quando considerado o respeito ao vínculo do binômio mãe-filho proporcionado pelo aleitamento materno, grande aderência por parte das mães encarceradas é evidenciada, já que a gravidez as estimulam a ter um

desejo para a mudança de vida e também para a necessidade de amamentar, no entanto, o ambiente mal planejado não oferece o devido suporte para o aleitamento materno¹.

Muitas vezes as políticas prisionais ignoram as necessidades especiais e de saúde das mulheres encarceradas, preterindo a saúde como um direito humano fundamental para os indivíduos detidos sob a custódia do Estado¹⁴.

Estudos que comparam a assistência à saúde materna em mulheres privadas de liberdade no Brasil e fora dele revelam baixo percentual de consultas e instruções na assistência ao pré-natal em unidade prisional, constante falta de profissionais de saúde, escassez da humanização e negligência no fornecimento de orientações, impactando assim nos fatores que colocam o vínculo binomial em risco e a promoção do aleitamento materno¹.

Infelizmente são escassos os dados sobre a situação e os cuidados em saúde das mulheres em situação de privação de liberdade e, quando existentes, não são específicos para o gênero¹⁴.

Nos casos das mulheres encarceradas portadoras do vírus HIV, tem-se presente o sentimento de incapacidade, impotência e receio, associado ao medo da transmissão do vírus para o recém-nascido, tanto pelo ato de amamentar quanto pelo contato, evidenciando a ausência de uma assistência adequada realizada por profissionais capacitados¹.

Em função do contexto que permeia a mulher encarcerada, as unidades prisionais não permitem a entrada de substitutos do leite materno sem prescrição médica, fazendo com que as nutrizes sejam forçadas a amamentar sob qualquer circunstância,

submetidas a uma forma de ameaça e punição a permanência do recém-nascido junto com ela¹³.

Findo o prazo legal estabelecido para amamentação, as crianças são afastadas de suas mães e colocadas sobre responsabilidade de outros responsáveis: um membro da família ou um local de retaguarda. Esse distanciamento ocasiona uma fragmentação no vínculo do binômio, sendo o

principal fator responsável por grande sofrimento relatado e observado nas pesquisas que envolvem mulheres encarceradas¹².

Considerando a realidade da amamentação e as condições da mulher no ambiente prisional, é possível o estabelecimento de alguns diagnósticos de enfermagem, segundo a taxonomia II de NANDA 2015-2017¹⁵.

Quadro 2. Principais diagnósticos de enfermagem estabelecidos à gestante e puérpera em situação de privação de liberdade. Fonte de autoria. Brasil, São Paulo, 2019.

Diagnóstico	Característica definidora	Fator relacionado/risco
Comportamento propenso a risco	Falha em agir de forma a prevenir problemas de saúde	Apoio social insuficiente
Controle ineficaz da saúde	- Escolhas na vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde; - Falha em agir para reduzir fatores de risco	Complexidade do sistema de saúde
Manutenção ineficaz da saúde	Incapacidade de assumir a responsabilidade de atender a práticas básicas de saúde	Estratégias de enfrentamento ineficazes; Habilidades de comunicação prejudicadas
Amamentação interrompida	Amamentação não exclusiva	Separação mãe-lactente
Risco de vínculo prejudicado	-----	Separação mãe-filho
Conflito no papel de mãe	Ansiedade; Culpa; Frustração; Medo; Inadequação percebida para atender às necessidades do filho; Perda percebida de controle sobre decisões relacionadas ao filho.	Vida em locais não tradicionais (instituição prisional)

Tais diagnósticos permitem inferir a necessidade de profissionais qualificados para o planejamento de ações e intervenções que proporcionem a melhor resposta da mulher privada de liberdade e enfrentar os problemas que a cercam, considerando o contexto prisional.

A realidade vivenciada em detrimento aos direitos prisionais relacionados à maternidade

Embora estabelecidos, em muitas vezes devido à falta de adesão do governo, os direitos referentes às mulheres que se encontram em unidades prisionais

são negligenciados ou omitidos e por isso, as gestantes são colocadas em celas disponibilizadas para as outras presas, sem acesso ao devido e necessário refúgio, favorecendo sua exposição à situações que prejudicam sua saúde mental¹⁶.

Apesar da semelhança entre crimes e punições masculinas, o sistema carcerário feminino parece não diferenciar suas ações não respeitando as diferenças de necessidades específicas do gênero, sobretudo, as ações referentes ao período gestacional⁹.

A assistência pré-natal, por exemplo, é estabelecida como direito da mulher privada de liberdade, de acordo com os princípios do SUS, porém, quando considerado o motivo e a gravidade da pena pela qual a gestante encarcerada está submetida pode haver uma redução no número de consultas pré-natais, no intuito de evitar possíveis evasões pelo local onde serão realizadas as consultas. Além disso o ambiente carcerário não traz nenhum tipo de alento as presidiárias gestantes, pela falta de acomodação necessária, privação de sono que muitas vezes acontecem pela reclusão das mesmas por medo, a falta de alimentação adequada, o ambiente insalubre e a superlotação das celas podem prejudicar a gestação, no momento do parto e no pós-parto⁶.

Somado ao cansaço físico, condição comum às gestantes, as que se encontram nos sistemas prisionais passam por estímulos estressantes e por condições perigosas, como a possível contaminação com enfermidades e doenças, por estarem em contato com as outras presas, não recebendo o tratamento adequado¹⁶.

Suas acomodações são como a de qualquer presa, por isso, existem acordos entre elas: quando a barriga está um pouco maior, as presas que têm o direito de dormir na cama abrem mão deste benefício em favor das gestantes⁶.

O abandono familiar é um fator muito presente no contexto destas mulheres. Costuma ocorrer no período perinatal, na ocasião da transferência das gestantes para prisões que são próprias para o recebimento da mãe com o filho, no entanto, sem nenhum tipo de comunicação aos familiares sobre o local de transferência e data da ocorrência do parto¹².

A transferência na gestante no período perinatal proporciona o medo nas detentas, mediante a possibilidade do parto ocorrer na própria cela da prisão, sem a disponibilidade de um acompanhante durante o mesmo⁷.

O ambiente carcerário não possui estruturas e locais adequados para o crescimento da criança, e por isso, quando a mãe tem que voltar para a cela a criança volta com ela durante o período de amamentação, ficando então trancada e cumprindo a pena junto de sua mãe¹⁷.

O destino da criança, após o período que é estabelecido de acordo com as leis e a cartilha da mulher presa, é estabelecido pelo sistema governamental ao qual o sistema prisional está submetido, proporcionando à mãe encarcerada constante insegurança quanto ao futuro da criança, já prejudicada em função do ambiente carcerário insalubre e com poucos recursos³.

Além do fato da puérpera ter que lidar com a situação de ter que entregar a criança quando se esgota o período estipulado, muitas delas passam pelo abandono família¹⁸.

Ausência de locais adequados para o acompanhamento gestacional e pós-parto reforçam a compreensão de que o sistema prisional não oferece o aparato necessário para reeducação e ressocialização, valorizando a punição, em detrimento de uma reintegração saudável da mulher na sociedade¹¹.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram a compreensão do funcionamento do sistema carcerário no Brasil, evidenciando que os direitos constitucionais à saúde não são colocados em prática.

Em função da situação atual da gestante e puérpera os filhos acabam cumprindo a pena junto da mãe e com isso, seu crescimento e desenvolvimento ocorre em meio a insalubridade, num ambiente privado de liberdade, inadequado para as suas necessidades.

O vínculo, criado entre mãe e filho durante os meses que ficaram juntos no ambiente carcerário é interrompido findo o prazo estabelecido para esta convivência, proporcionando e mantendo a insegurança sobre a tutela do filho após o período de separação.

A situação das mulheres submetidas à maternidade no contexto prisional difere muito do que é preconizado e garantido. Os programas gestacionais são cobertos pelo SUS não possuem grande relevância no interior das prisões brasileiras, submetendo, mulheres e crianças à escassez de atendimento e tratamento, prejudicando os princípios da universalidade, da integralidade e, sobretudo, da equidade.

Referências

1. Andrade ABCA, Gonçalves MJF. Maternidade em regime prisional: desfechos maternos e neonatais. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018; 12(6):1763-71.
2. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(7):2041-2050.
3. Barroso SF, Ferrari IF. Mãe encarcerada: laços e desenlaces com a criança. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. 2016; 11(1):1809-8908.
4. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN. Brasília. 2018. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf>. Acessado em 19 set 2019.
5. Brasil. Conselho Nacional de Justiça. Cartilha da mulher presa. 2012. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/11/cartilha_da_mulher_presa_1_portugues_4.pdf>. Acessado em 19 set 2019.
6. Fochi MCS, Higa R, Camisão AR, Turato ER, Lopes MHBM. Vivências de gestantes em situação de prisão. *Rev Eletr Enferm*. 2017; 19(1):a57.
7. Matos KKC, Silva SPC, Lima JKS. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Rev Enferm UFPE Online*. 2018; 12(11):3069-77.
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1Pt1):102-6.
9. Cúnico SD, Brasil MV, Barcinski M. A maternidade no contexto do cárcere: uma revisão sistemática. *Estud Pesq Psicol*. 2015; 15(2):509-528.
10. Pereira TG. Atitudes e intervenções de profissionais que atuam junto a mulheres grávidas ou com bebês em contexto prisional. Dissertação mestrado. Faculdade de Saúde Pública da USP. 2015; 134.
11. Santana AT, Oliveira GRSA, Bispo TCF. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2016; 40(1):38-54.
12. Oliveira LV, Miranda FAN, Costa GMC. Vivência na maternidade para presidiárias. *Rev Eletr Enferm*. 2015; 17(2):360-9.
13. Guimarães ML, Guedes TG, Lima LS, Moraes SCR, Javorski M, Linhares FMP. Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(4):e3030017.
14. Audi CAF, Santiago MS, Andrade MGG, Francisco PMSB. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate*. 2016; 40(109):112-124.
15. Herdman TH, Kamitsuru S. (org) Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed. 2015; 496.

16. Felix RS, França DJR, Nunes JT, Cunha ICBC, Davim RMB, Pereira JB. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. Rev Enferm UFPE. 2017; 11(10):3936-47.

17. Matão MEL, Miranda DB, Malaquias A, Souza EL. Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe e filho. Rev

Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2016; 6(2):2235-2246.

18. Ferrari IF. Mulheres encarceradas e seus filhos: exercício da perversão no mundo capitalista? Rev Latinoam Psicopatol Fundam. 2016; 19(4):678-690.