



VIVÊNCIAS DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM TODO PERÍODO GESTACIONAL

EXPERIENCES OF WOMEN DEPRIVED OF LIBERTY IN ALL GESTATIONAL PERIOD

Júlio César Batista Santana¹

Carolina Estéfanie de Andrada Neves²

Lais Gomes de Freitas²

Maria Laura do Amparo Delfino²

Mariana de Vasconcelos Silva Rocha²

RESUMO

Objetivo: Compreender as vivências das mulheres privadas de liberdade acerca da assistência ao pré-natal, maternidade e puerpério no sistema prisional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, referenciada pela análise de conteúdo por Laurence Bardin realizada no período de 2021, com a participação de seis mulheres que vivenciaram o pré-natal, parto ou puerpério em um sistema penitenciário feminino na região de Belo Horizonte participaram de uma entrevista com roteiro semiestruturado. Utilizou para coleta de dados a técnica de *Snowball* “bola de neve”. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/Minas pelo parecer CAAE: 62515416,3,0000.5137 em consonância com os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12 das pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultados:** Cinco categorias foram identificadas: “Fragilidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério às mulheres privadas de liberdade”; “Estigma em relação ao atendimento apropriado e humanizado ao binômio mãe-filho”; “Sentimento de solidão vivenciado desde o início da gestação até a separação do binômio mãe-filho”; “A esperança por um futuro melhor em decorrência do amor

Abstract

Objective: Understand the experiences of women deprived of liberty about prenatal, maternity and puerperium care in the prison system **Method:** This is a qualitative, descriptive research, referenced by content analysis by Laurence Bardin carried out in the period 2021, with the participation of six women who experienced prenatal care, childbirth, or the puerperium in a female penitentiary system in the region of Belo Horizonte participated in an interview with a semi-structured script. For data collection, the Snowball “snowball” technique was used. The research project was approved by the research Ethics Committee of PUC/Minas underCAA

Eopinion: 62515416,3,0000.5137, in line with the ethical and legal aspects of resolution 466/12 of research involving human beings. **Results:** Five categories were identified: “Fragility in prenatal care, birth and puerperium to women deprived of freedom”; Stigma in relation to appropriate and humanized care to the mother-child binomial”; “Feeling of loneliness experienced since the beginning of pregnancy until the separation of the mother-child binomial”; “Hope for a better future as a result of the love aroused by the child and the “Fear and anguish arising from the separation of the mother-child binomial”. **Conclusion:** The study pointed out several gaps in the process of prenatal, childbirth and postpartum care in the prison system, such as: physical structure, and stigma in the care of women deprived of their liberty. Therefore, there is a need for quality health care that meets the premises of the Unified Health System.

KEY WORDS: Women’s Health; Health services; Prison System; Gestation; Morbimortality Indicators.

¹Doutor e Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo São Paulo; Enfermeiro Graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG);

Belo Horizonte - Minas Gerais

²Acadêmica de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Belo Horizonte - Minas Gerais



surgido pelo filho e o “Medo e a angústia decorrente da separação do binômio mãe-filho”.

Conclusão: O estudo apontou diversas lacunas no processo da assistência ao pré-natal, parto e puerpério no sistema prisional, tais como: estrutura física, e estigma na assistência às mulheres privadas de liberdade. Portanto, percebe-se a necessidade de uma assistência à saúde de qualidade e que atenda as premissas do Sistema Único de Saúde.


Palavras-chave: Saúde da Mulher; Serviços de Saúde; Sistema Prisional; Gestação; Indicadores de Morbimortalidade.

INTRODUÇÃO

O alarmante aumento da violência e da criminalidade tem sido uma das temáticas mais discutidas na contemporaneidade. Apesar de um número expressivo de estudiosos sinalizar interesse pela temática, raramente são percebidas tendências de tais pesquisadores no que se refere à saúde na população privada de liberdade. Deste modo, a importância torna-se incipiente quando se trata da população feminina encarcerada. Assim, as ações que possibilitam a atenção integral à saúde da mulher, em especial a assistência ao pré-natal, parto e puerpério é um tema pouco explorado e várias lacunas perpassam às deficiências a uma assistência em saúde eficiente e de qualidade a essas mulheres que são estigmatizadas pela sociedade⁽¹⁾.

O sujeito que está submetido ao sistema prisional já se depara com inúmeras questões de vulnerabilidade. Sendo mulher, então, esse problema aumenta consideravelmente, posto que ainda seja enfrentado o machismo, a questão de gênero e as desigualdades de poder. Ademais, a população carcerária feminina defronta dificuldades como o acesso a cuidados de higiene adequados, o atendimento ginecológico e obstétrico apropriado, a prevenção e diagnósticos de neoplasias, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e doenças psicossociais, entre outras coisas mais⁽²⁾.

Segundo Santana, Oliveira e Bispo⁽¹⁾, são inúmeras situações que fragilizam o sistema prisional, dentre elas destacam-se a precária assistência à saúde, a ambiência insalubre e hostil nesse cenário, as várias fontes de estresse e outros fatores que possibilitam o risco de adoecimento. Sendo uma importante situação de ameaça à saúde pública. Esses condicionantes são de extrema relevância para as mulheres gestantes que são sentenciadas a privação de liberdade, vistos que tem inferências ligadas diretamente na assistência à saúde da mulher durante o pré-natal, parto e puerpério.




A partir do diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e da importância de se ter princípios e diretrizes que validassem as políticas de Saúde da Mulher, em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que teve como base o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983^(3,4). Portanto, é de extrema importância aproximar a PNAISM ao Sistema Prisional Feminino, uma vez que essa política tem capacidade de devolver às mulheres o empoderamento e a autonomia perdidos quando elas foram presas, por ofertá-las o protagonismo da própria saúde⁽⁵⁾.

Neste contexto é fundamental destacar que uma assistência qualificada ao pré-natal e puerpério é de extrema necessidade, por serem dois momentos em que a mulher vive profundas transformações e porque o período pós-parto é um tempo crítico de morbimortalidade para elas. Assim, com o cuidado e a atenção adequada, a gestante e a equipe de saúde tem mais confiança no momento do parto, pois já foi mapeada toda a saúde da mulher e do feto e os possíveis riscos que podem acontecer na hora do parto e no puerpério⁽⁶⁻⁷⁾.

Ademais, destacando-se as fragilidades ao cuidado da mulher no âmbito institucional com enfoque para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, independente se ocorrem intramuros ou extramuros, percebe-se, portanto, que a gestação no sistema prisional é, ainda, marcada por uma assistência à saúde deficiente e de pouca qualidade; com diversas limitações impostas pelo sistema, com implicações de sentimentos ambivalentes dessas mulheres⁽⁸⁾.

Como afirmação dessa debilidade existente, foi feito um estudo, com algumas mulheres privadas de liberdade, onde apresentam quais são suas maiores dificuldades enfrentadas e sentimentos vividos dentro do sistema penitenciário. De acordo com o estudo, Mães do cárcere: vivências de gestantes a assistência do pré-natal, feito com 10 mulheres, elas apresentaram os seguintes fatos: “quando questionadas a respeito da qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, as depoentes, unanimemente, utilizaram a palavra horrível como resposta, o que denota a insatisfação, o medo e a insegurança frente à assistência prestada no presídio no qual estão confinadas.”⁽¹⁾.

Embora existam políticas públicas voltadas a esta parcela da população, ainda há diversas lacunas e limitações na assistência às gestantes encarceradas, ocasionando consequentes complicações na gestação, como partos prematuros e baixo peso ao nascer dos neonatos. A falta de comunicação dos profissionais de saúde com as gestantes no sistema prisional com os seus familiares revela-se como uma das principais causas de insatisfação no momento vivenciado por estas mulheres. É fundamental a organização e reestruturação do ambiente



carcerário, associado ao acolhimento e humanização da assistência à gestante, fortalecendo o vínculo entre o binômio mãe e filho e a assistência integral à saúde da mulher⁽⁹⁾.

Conclui-se, portanto, que a acessibilidade da população feminina no sistema prisional às ações e serviços de saúde voltada para a atenção integral à saúde da mulher em articulação com os princípios doutrinários do SUS, para garantir a assistência ao binômio mãe e filho, ao pré-natal, parto e puerpério, ainda não é uma realidade a essa população. Dessa forma, é importante salientar a necessidade de uma assistência humanizada e eficaz para com as gestantes privadas de liberdade, estando em acordo com a PNAISM e o PNSSP, para minimizar os danos causados nas grávidas, puérperas e nas crianças que nascem dentro desse sistema⁽¹⁾.

Neste contexto, o objetivo deste estudo é compreender as vivências e sentimentos das mulheres privadas de liberdade acerca da assistência ao pré-natal, maternidade e puerpério no sistema prisional.


MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada com seis mulheres que vivenciaram o pré-natal, parto ou puerpério em um sistema penitenciário feminino da região metropolitana de Belo Horizonte participaram de uma entrevista com roteiro semiestruturado. A técnica empregada foi a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin⁽¹⁰⁾ em consonância com os aspectos éticos e legais da Resolução 466/12 das pesquisas envolvendo seres humanos.

De acordo com o objetivo desta pesquisa, os participantes do estudo foram mulheres que viveram a maternidade (gestação, parto e puerpério) em um sistema prisional e que desejam participar de forma voluntariado estudo.

As anuências para participar do estudo foram: estar em uma penitenciária feminina (em regime semiaberto ou aberto) da região metropolitana de Belo Horizonte, ser mulher privada de liberdade que vivenciou o período de gestação, parto ou puerpério no sistema prisional. Considerando ainda o propósito deste estudo, o critério de exclusão foram as mulheres que não vivenciaram a maternidade no sistema prisional.

O número de participantes da pesquisa foi determinado de acordo com a saturação dos dados. A amostragem por saturação é uma ferramenta que suspende a inclusão de novos participantes quando os dados coletados passam a apresentar certa redundância ou repetição. Portanto, a incorporação de novos integrantes não contribuiria de maneira relevante à pesquisa⁽¹¹⁻¹²⁾.



Para o presente desenvolvimento desta pesquisa, foi utilizado a metodologia de “*Snowball*” ou bola de neve como conhecida. Essa técnica se apresenta em pesquisas qualitativas que podem alcançar um diferente número de pessoas. Dessa forma, esse tipo de método se destaca nas pesquisas que não são probabilísticas e que há o conhecimento para a descrição de experiências, principalmente humanas, vividas e definidas pelo próprio indivíduo que a compartilha.

De acordo com Malhotra⁽¹³⁾, a pesquisa qualitativa se encaixa com o “*Snowball*”, pois, os resultados que podem apresentar quando a pesquisa é feita, podem ser diferentes das expectativas apresentadas, justamente por cada experiência ser única e por não ter aspectos tão conclusivos, mudando de acordo com o público-alvo trabalhado⁽¹⁴⁾.


Para manter o anonimato das participantes do estudo, as entrevistadas serão identificadas pelos seguintes pseudônimos: Entrevistada 01, entrevistada 02, assim por diante. As transcrições das falas serão guardadas por cinco anos pelo pesquisador responsável para futuras investigações e depois serão deletadas.

As entrevistas foram gravadas no formato online no período de maio a agosto de 2021, respeitando todas as medidas de sigilo e segurança.

A análise dos dados coletados foi realizada de acordo com a proposta de análise de conteúdo de Laurence Bardin. Análise de conteúdo é “um conjunto de instrumentos metodológicos cada vez mais sutis em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos extremamente diversificados”⁽¹⁰⁾.

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que é um documento que consta de maneira expressa o consentimento livre e esclarecido do participante ou do seu representante legal. Além disso, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas (CEP) por meio da Plataforma Brasil e aprovado pelo parecer CAAE: 62515416,3,0000.5137, sendo assim, o pesquisador não precisa protocolar projeto, anexar documentos no CEP, tudo é feito de forma on-line pela Plataforma Brasil. O CEP foi criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade, dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Foram construídas cinco categorias após a análise do conteúdo das falas das participantes, conforme a proposta de Laurence Bardin: “Fragilidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério às mulheres privadas de liberdade”; “Estigma em relação ao atendimento apropriado e humanizado ao binômio mãe-filho”; “Sentimento de solidão vivenciado desde o início da gestação até a separação do binômio mãe-filho”; “A esperança por um futuro melhor em decorrência do amor surgido pelo filho; “Medo e a angústia decorrente da separação do binômio mãe-filho”.

Fragilidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério às mulheres privadas de liberdade

Ao analisar as falas das participantes pôde-se perceber as limitações da assistência e o acompanhamento adequado ao pré-natal, parto e puerpério, principalmente durante o pré-natal. É notório a falta de orientação da equipe de saúde quanto às transformações (físicas, psíquicas e emocionais) que a gestante enfrenta nesse período, assim deixando as mesmas com completa falta de informação sobre si. Há um grande déficit também quanto a assistência prestada ao recém-nascido e lactente. Os relatos e indignações são explicitamente expressados nas falas das entrevistadas.

[...]Ele tinha alergia alimentar, intolerância a lactose e o governo não dá assistência, não supre a necessidade básica da criança, o governo ele consegue dá pra criança um pacote de fralda, dois pacotes de fralda mensal e só [...] – Entrevistada 01

Acho que por ser detenta atende diferente a gente, não ligam pelas nossas queixas, muito difícil e triste, o pré-natal tive contato com a Enfermeira de fora lá do hospital e achei ela muito dedicada e da médica que fez o ultrassom e o parto foi boa comigo, tenho a agradecer, mas falta mais Assistência de saúde para nós aqui no presídio o SUS deixa a desejar aqui [...] - Entrevistada 02.

Além do acompanhamento pré-natal, outros fatores estão relacionados com o desenvolvimento saudável de uma gestação, tais como: ambiente confortável, alimentação, apoio familiar, bom relacionamento interpessoal, entre outros. Nas falas das mulheres, verifica-se que o sistema penitenciário não está preparado para receber essa população que requer atenção e cuidados diferenciados e especializados⁽¹⁶⁾.

[...]Falta auxílio médico do SUS para atender as detentas na cadeia, tem algumas consultas lá fora de pré-natal, mas falta um atendimento a gestante

aqui mais adequado. Dentista as vezes nem pelo SUS ou o do presídio está com material faltando ou maquinário quebrado. [...] - Entrevistada 03

No acompanhamento pré-natal (PN), em regime prisional internacional, há a captação precoce de gestantes. Maior percentual de consultas entre gestantes menores de 20 anos, primigestas, que ingressam no regime prisional durante o primeiro trimestre da gestação. No Brasil, identificou-se o baixo percentual de consultas e orientações PN e pós-parto. Observou-se a falta constante de profissionais, a ausência da humanização e a negligência no fornecimento de orientações. No trabalho de parto e parto, há falhas de comunicação entre a equipe do sistema prisional e os familiares das gestantes. Há a violência verbal e psicológica por parte de profissionais de saúde e agentes prisionais⁽⁹⁾.

Estigma em relação ao atendimento apropriado e humanizado ao binômio mãe-filho

É de grande conhecimento que o cárcere apresenta um ambiente hostil, insalubre e de condições precárias para a vida das detentas. Dessa forma o cuidado da saúde nem sempre é feito de forma adequada, principalmente quando o assunto é sobre a forma em que as detentas são tratadas pelos profissionais de saúde.


Por isso, há um constante sentimento de opressão e julgamento pela equipe de saúde. Durante a gestação há vivências que relatam descaso no cuidado, evidenciando a lacuna existente quanto ao que é preconizado no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento⁽¹⁷⁾ e no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário⁽¹⁸⁾. Percebe-se na fala das entrevistas:

[...]as agentes têm hora que não entende o que é a gravidez, o que a mãe sente, é muito triste, ser humilhada tem hora e ficar calada, a cadeia cheia, e sem poder tem um atendimento digno [...]” - Entrevistada 02

[...] fui até a maternidade com 3 centímetros de dilatação não me internou por eu ser uma presa, as enfermeiras e médicos me tratou como mostro foi um momento muito triste [...] - Entrevistada 04

[...] minha bolsa estourou fui para o hospital cheguei lá já ganhando mais aí estava algemada no pé na mão muito desconfortável fiquei em um quarto cheio de gente onde ouvi várias piadas [...] - Entrevistada 04

[...] Havia perseguição de agente que ficava insultando a “presa” (no caso eu mesma), e eu ficava quieta, pois nossas palavras não valem nada. Aliás presa para eles era como se fosse animal... fiquei na unidade de P.A (pronto atendimento) até o sexto mês de gestação, banho gelado, comida ruim, muitas vezes azedas [...] – Entrevistada 06



O ideal é que as mulheres façam o pré-natal, parto, acompanhamento do puerpério e que as crianças sejam acompanhadas até os 24 meses. A maioria dos procedimentos necessários pode ser realizada pela equipe de atenção básica prisional especialmente treinada ou pela equipe de saúde do território de abrangência da unidade prisional. A escolta e os problemas que envolvem a segurança fazem essa dinâmica ser mais delicada. Entretanto, soluções podem ser encontradas, principalmente se gestores de saúde e de administração prisional trabalharem juntos⁽⁵⁾.


A atenção humanizada envolve práticas e atitudes que promovem o nascimento saudável e a prevenção da mortalidade materna e perinatal. A prática humanizada se inicia desde o pré-natal até o puerpério, com objetivo de proporcionar uma experiência positiva para mãe e bebê evitando assim intervenções desnecessárias, além de promover a autonomia e privacidade do binômio mãe-filho⁽¹⁹⁾.

Os profissionais precisam respeitar a fisiologia do parto, sem interferir e medicalizar o momento fisiológico do nascimento, reconhecer os conceitos sociais e culturais do parto e nascimento para ofertar conforto a mulher e sua família proporcionando laços afetivos entre familiares e vínculo mãe-filho. A equipe tem um papel fundamental na criação de espaços onde a autonomia da mulher seja respeitada e garantida, observando seus direitos como a escolha do acompanhante e conhecimento de todos os procedimentos realizados naquele momento, assim humanizar a assistência no parto envolve a mudanças de práticas de toda a equipe de saúde, minimizando as práticas desnecessárias e promovendo uma atenção voltada para a proteção física e psíquica da mulher e bebê⁽¹⁹⁾.

Sentimento de solidão vivenciado desde o início da gestação até a separação do binômio mãe-filho

Percebe-se que sem a assistência à saúde adequada e de qualidade, junto à distância da família e a fragilidade dos vínculos existentes entre as detentas e agentes-detentas, o sentimento de solidão é potencializado durante a gestação, parto e puerpério. O binômio mãe-filho fica sem uma rede de apoio e suporte durante esse processo, conforme os relatos:

As vivências que eu tive são muito doloridas, são opressões, são tristes, muita insegurança, muita solidão, muito medo de perder a criança o tempo inteiro.
[...] – Entrevistada 01



[...]muitas detentas são de fora, longe mesmo não tem família para ajudar. [...] Gestaçao no presídio não é fácil, a gente fica muito solitária sem apoio sem atendimento digno - Entrevistada 03

[...]Na verdade é muito solitária a gestação na cadeia, olham diferente agente, devia ter mais atenção, carinho, atendimento do SUS, devia ter um atendimento mais digno para a mãe grávida, mesmo estando na prisão. - Entrevistada 05

Acho que ficar presa é muito difícil né, além do pré-conceito e as pessoas ficam com medo, pavor de presidiárias, é a pura verdade. [...] - Entrevistada 05

De acordo com o INFOPEN Mulheres⁽²⁰⁾, 74% das mulheres encarceradas têm filhos e destaca-se que a maioria foi abandonada por seus parceiros, evidenciando a solidão e a preocupação com os filhos que ficam sob sua responsabilidade.

A maternidade para as detentas tem um significado de proteção e afeto, além de trazer novas perspectivas e esperanças, porém com a separação do filho um vínculo é rompido provocando sentimentos de tristeza, aflição e abandono⁽²¹⁾.

Esperança por um futuro melhor em decorrência do amor surgido pelo filho


Percebe-se nos discursos das mulheres privadas de liberdade a possibilidade de um recomeço ao gerar uma nova vida conforta e gera um sentimento de superação em relação aos sofrimentos vividos no sistema penitenciário durante o cumprimento da pena, conforme os relatos:

[...] o amor que o filho tem para com a mãe e a mãe tem para com o filho é eterno. Acho que você fica ali 1 ano vivendo por ele, com ele, 24 horas e esse amor reflete na vida de hoje. [...] – Entrevistada 01

[...]Aqui no presídio é difícil a gestação, [...], mas o amor a criança fez eu superar [...] quando nasceu fiquei feliz e pensei em cuidar da melhor maneira e para ele não passar o que passei aqui. - Entrevistada 02.

[...] muito difícil aqui e gerar um filho aqui ..., não é bom não, sinto culpada, rejeitada, mas ao mesmo tempo a esperança de dar à luz e oferecer o melhor para o meu filho, mas não quero passar para ele o que sofri aqui[...] - Entrevistada 05

[...]A saudade da minha família aumentava, ansiosa para chegar o dia de sair daquele lugar e reencontrar meus filhos novamente. – Entrevistada 06



Assim como Giordani e Bueno⁽²¹⁾ afirmam, a prisão é uma experiência muito doloroso e difícil de encarar, então quando estas mulheres se deparam com a oportunidade de criar um vínculo e estarem próximas ao bebê, elas veem uma motivação para cumprirem a pena da melhor maneira.

Em sua pesquisa Soares, Cenci e Oliveira⁽²²⁾ entrevistaram cinco mães encarceradas, abordando o tema percepção de vínculo com os filhos, os autores descreveram sobre os sentimentos de solidão, abandono e o afastamento dos filhos. Estes motivam as mães a terem esperança para lutar pela saída da prisão.

As mães encarceradas procuram trabalhos para reduzirem a pena, buscando resgatar o tempo perdido entre mãe e filho. A maternidade gera um sentimento de esperança e o desejo de superar a pena, o vínculo materno desperta o desejo de uma nova vida e superação dos obstáculos que a prisão apresenta. A visão de futuro dessas mães esta direcionada em resgatar o cuidado e vínculo com os filhos e esperam que os filhos possam desfrutar de um futuro diferente⁽²²⁾.


O puerpério é um momento emocionante para a mãe, pois provoca diversas mudanças intra e interpessoais ocasionadas pelo parto. O apego entre mãe-filho é de grande importância e a amamentação passa a ser um momento privado entre eles produzindo vínculo e dependência. A vivência do aleitamento materno propõe um contato constante da mãe e seu bebê, que requer toda dedicação e atenção para nutrir o filho⁽²³⁾.

Medo e angústia decorrente da separação do binômio mãe-filho

Durante todo o processo de gestação, parto e puerpério as mães sentem muita tristeza e dor ao pensar no momento de separação do filho no sistema prisional. Relatam que é um período complicado e angustiante pela incerteza de quando irão se encontrar novamente após o afastamento, conforme os discursos:

O duro é na hora da separação, é muito complicado, é muito difícil, muito doloroso. - Entrevistada 01

[...] eu sabia que a culpa de tudo isso que ele estava passando era por minha causa, pois se eu não tivesse feito nada de errado, ele não estaria naquele lugar esperando a escolta para levar-nos ao hospital. - Entrevistada 06.



[...] o tempo foi passando e eu ficava preocupada, pedia tanto a Deus em minha oração para não me deixar separar dele, pois eu olhava muitas mães chorando, pois tinha que entregar o filho e eu chorava junto, pois imaginava a dor dela e sempre pedi a Deus para não permitir isso. - Entrevistada 06

[...] Quando faltava pouco para ele fazer 1 aninho e 3 meses, eu chorava porque no fundo eu sabia que não dava para eu ir embora junto com ele [...]— Entrevistada 06

Do cárcere onde milhares de mulheres brasileiras se encontram na privação de liberdade, nascem crianças vindas de uma gestação no local ou das que foram presas gestantes. É neste ambiente, onde elas se tornam mães e ao se tornarem mães, precisam viver o primeiro desafio de suas vidas que é a separação tão precoce de seu filho(a)⁽²⁴⁾.

Essa separação acontece, pois um presídio não é um ambiente adequado para se criar uma criança, principalmente para seu desenvolvimento. É importante ressaltar, que a mulher em cárcere possui direito de permanecer com o filho e amamentá-lo até seis meses de vida, um direito protegido por Lei de Execução Penal (LEP)⁽²⁴⁾.


Depois do tempo decorrido, chega o momento em que a separação binômio mãe-filho acontece. Em sua maioria, a mulher se sente culpada sobre o abandono da criança, principalmente quando não se tem uma estrutura familiar para o cuidado do filho. Quando não há alguém da família para garantir a guarda, essas crianças são cuidadas por amigos ou uma casa de acolhimento, perdendo todo o vínculo construído com a mãe durante os primeiros meses em que se passaram juntos⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apontou lacunas na assistência ao pré-natal, parto e puerpério para a maioria das mulheres entrevistadas, destacando-se a escassez de recursos, estigma na assistência e o despreparo para atender essas mulheres que necessitam de cuidados especializados.

Percebe-se que gestação de uma mulher é única e requer muitos cuidados de saúde, pois o ambiente carcerário tem efeitos na qualidade de vida dessas mulheres e de seus bebês.

Além disso é notório que durante a gestão no sistema prisional existem fragilidades no cuidado, desde o pré-natal até a chegada do bebê. Percebe-se falhas na assistência e um atendimento pouco humanizado, assim como as questões relacionadas ao estigma, a humilhação e as





limitações no processo da assistência integral à saúde da mulher, conforme as diretrizes do Sistema único de Saúde.

Apesar disto, elas vivenciaram a gestação como forma de aprendizado, oportunidade de melhorar e mudar o rumo de suas vidas. Portanto, percebe-se a necessidade de uma atenção especial dos gestores para efetivar as políticas de assistência à saúde com qualidade, que atenda o cuidado integral às mulheres privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

1. Santana AT, Oliveira GRSA, Bispo TCF. Mães do cárcere: vivências de gestantes à assistência no pré-natal. Rev. Baiana de Saúde Pública. [Internet]. 2016; 40(1):38-54. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n1.a778>.
2. Nielsson JG, Zeifert APB, Barcellos RH. O acesso às condições básicas de saúde da mulher no cárcere: uma análise a partir da situação da presa na penitenciária modulada de Ijuí/rs. Direito Sem Fronteiras. [Internet]. 2017 [Citado 2020 Nov. 04]; 1(3):29-46. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/direitosemfronteiras/article/view/18892>.
3. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. [Internet]. 1990 [Citado em 2020 Ago. 31]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
4. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde. [Internet]. 2004 [Citado em 2020 Nov. 04]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.
5. Delziovo CR, Oliveira CSD, Jesus LOD, Coelho EBS. Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade. 1. ed. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. 9-15p.
6. Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitiva e as prescrições da maternidade. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2017; 27(3): 727–747. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300018>.
7. Leite MG, Rodrigues DP, Sousa AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. Psicologia em Estudo. [Internet]. 2014; 19(1):115-124. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590011>

- 
8. Matos KKC, Silva SPCS, Lima JKS. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Rev. Enferm. UFPE online*. [Internet]. 2018; 12(11):3069-77. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235006p3069-3077-2018>.
 9. Andrade ABCA, Gonçalves MJF. Maternidade em regime prisional: desfecho materno e neonatal. *Rev. Enferm. UFPE online*. [Internet]. 2018; Jun. 12(6):1763-71. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a234396p1763-1771-2018>.
 10. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 1 ed. São Paulo, 2016 [Citado em 2020 Nov. 03]. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>.
 11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [Citado 2020 Nov. 03]; 27(2):389-394. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n2/388-394/>.
 12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesquisa Qualitativa*. [Internet]. 2017 [Citado 2020 Nov. 03]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
 13. Malhotra NK. *Pesquisa de marketing: foco na decisão*. Pearson Prentice Hall. [Internet]. 2011 [Citado 2020 Nov. 01]. Disponível em: <https://www.academia.edu/19104649>.
 14. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev. de Ciências Empresariais da UNIPAR*. [Internet]. 2021; Jan./Jun. 22(1):105-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.
 15. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho de Saúde. [Internet]. 2021 [Citado 2020 Nov. 04]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
 16. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enfermagem*. [Internet]. 2013 [Citado 2020 Nov. 04]; 18(3): 452-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649281005.pdf>.
 17. Brasil. Lei nº 569, de 1 junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*. [Internet]. 2000 [Citado em 2020 Nov. 04]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.

- 
18. Brasil. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 1.ed. Ministério da Saúde. [Internet]. 2004 [Citado em 2020 Nov. 04]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
 19. Guimaraes TS, Aparecida MMG, Shirley PSAM. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011; 32(3): 479-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>.
 20. Brasil. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias-Infopen Mulheres. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. 2. Ed. Brasília: Ministério da Justiça; 2018.
 21. Giordani AT, Bueno SMV. A maternidade para mulheres detentas e a transmissão vertical das DST/Aids. DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. [Internet]. 2001 [Citado 2020 Nov. 03]; 13(6):12-24. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista13-6-2001/Cap%203%20-%20A%20maternidade%20para%20mulheres%20detentas.pdf>
 22. Soares IR, Cenci CMB, Oliveira LRF. Mães no cárcere: percepção de vínculo com os filhos. Estud. pesqui. psicol. [Internet]. 2016 [Citado 2021 Set. 23]; 16(1):27-45. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100003&lng=pt&nrm=iso.
 23. Braga MCA, Silva NAB, Silvia M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. Vínculo. [Internet]. 2021; 18(2):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18nesp.p468-484>.
 24. Mahl AC, Solivo RL. A separação da mãe e do bebê na carceragem. Unoesc & Ciência – ACBS. [Internet]. 2019 [Citado 2020 Set. 01]; 10(1):23-30. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/18955/12343>.
 25. Flores NMP, Smeha LN. Mães presas, filhos desamparados: maternidade e relações interpessoais na prisão. Physis: Revista de Saúde Coletiva. [Internet]. 2018; 28(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280420>.