



**Maria do Carmo Silva Fochi**

**VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ DE MULHERES EM  
SITUAÇÃO DE PRISÃO**

**Campinas  
2014**





---

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Faculdade de Enfermagem

**Maria do Carmo Silva Fochi**

**VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO**

**Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

Este exemplar corresponde à versão final da dissertação de Mestrado defendida pela aluna **Maria do Carmo Silva Fochi** e orientada pela **Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes**.

---

**Campinas  
2014**

**Ficha catalográfica**  
**Universidade Estadual de Campinas**  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

F681v	<p style="text-align: center;">Fochi, Maria do Carmo Silva, 1968-</p> <p>Vivência da gravidez de mulheres em situação de prisão / Maria do Carmo Silva Fochi. -- Campinas, SP : [s.n.], 2014.</p> <p>Orientador: Maria Helena Baena de Moraes Lopes. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.</p> <p>1. Saúde da mulher. 2. Atenção primária à saúde. 3. Gravidez. 4. Prisões. I. Lopes, Maria Helena Baena de Moraes, 1959-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.</p>
-------	--

**Informações para Biblioteca Digital**

**Título em outro idioma:** Experience of pregnancy for women in prison situation

**Palavras-chave em inglês:**

Women's health

Primary health care

Pregnancy

Prisons

**Área de concentração:** Enfermagem e Trabalho

**Titulação:** Mestre em Ciências da Saúde

**Banca examinadora:**

Maria Helena Baena de Moraes Lopes [Orientador]

Ana Márcia Spanó Nakano

Rosangela Higa

**Data de defesa:** 26-06-2014

**Programa de Pós-Graduação:** Enfermagem

## BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO


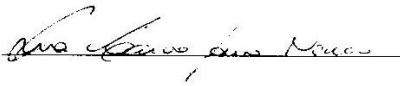

Aluna: Maria do Carmo Silva Fochi

---

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes

---

### Membros:

1. . PROF(A). DR(A). MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES 
2. PROF(A). DR(A). ANA MÁRCIA SPANÓ NAKANO 
3. PROF(A). DR(A). ROSANGELA HIGA 

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem  
da Universidade Estadual de Campinas

Data: 26/06/2014



# *Resumo*

---

Objetivou-se, neste estudo, descrever a assistência pré-natal oferecida à população carcerária feminina, realizada em uma unidade básica de saúde, e conhecer a vivência destas gestantes em situação prisional, numa das maiores cidades do interior do estado de São Paulo. Primeiramente, foi elaborado o relato de experiência sobre a assistência pré-natal à gestantes em situação prisional em uma unidade básica de saúde, no qual se descreve o modelo assistencial da unidade, os recursos humanos e materiais e a dinâmica de atendimento. Para atender ao segundo objetivo, realizou-se um estudo qualitativo, descritivo, com utilização do Método Clínico-Qualitativo. O tamanho amostral do estudo qualitativo foi estabelecido pelo critério da saturação teórica das informações. A amostra foi composta por 13 gestantes com idade entre 21 e 33 anos de idade, em situação prisional. As entrevistas semidirigidas foram realizadas nas dependências da penitenciária feminina, com a presença apenas da pesquisadora e da entrevistada, sendo gravadas e literalmente transcritas pela pesquisadora. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, com leituras flutuantes do corpus que possibilitaram a eleição de quatro categorias: *‘Aqui a gente não tem amiga, não tem nada’*; *‘A comida é ruim, não dá pra dormir’*; *‘Só Deus para me dar forças’*; *‘A cabeça da gente muda fica confusa, estranha, perdi tudo’*. Conclui-se que a assistência pré-natal oferecida às gestantes na unidade básica permitiu conhecer o universo pluralizado da mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional. As vivências relatadas pelas

gestantes em situação prisional evidenciaram que as necessidades humanas básicas como alimentação, sono, segurança e relacionamento social não eram atendidas na perspectiva destas mulheres. Para superar a situação de sofrimento e estresse em que se encontravam, algumas buscavam apoio em crenças religiosas e em Deus, outras se isolavam e evitavam confrontos, enquanto outras viam os problemas como forma de crescimento pessoal. Assim, considera-se que é importante o atendimento digno à saúde da população carcerária, direito humano e constitucional, para evitar agravos físicos, emocionais e sociais, que, na gestante, pode se estender à sua prole.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Enfermagem – Saúde da Mulher.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Atenção Básica, Gestações, Prisões.



# *Abstract*

---

The objective of this study was to describe the prenatal care delivered to incarcerated women at a primary health care unit, and to learn about the experiences of those pregnant women in one of the largest cities in upstate São Paulo, Brazil. First, an experience report was written regarding the prenatal care delivered to incarcerated pregnant women at a primary health care unit. The report lists the health care model adopted at the unit, the human and material resources, and the dynamics of care. Aiming to meet the second objective, a qualitative and descriptive study was performed, using the Clinical-Qualitative Method. The sample size of the qualitative study was established by theoretical saturation of the data. The sample comprised thirteen incarcerated pregnant women, of ages between 21 and 33 years. Semi-directed interviews were conducted at the women's penitentiary, of which only the subject and researcher participated. The interviews were recorded and fully transcribed by the researcher. Content analysis was used, and the exhaustive reading of the transcripts revealed four categories: *'Here we have no friends, we have nothing; "The food is bad, you cannot sleep; 'Only God can give me strength'; 'Our mind changes and we feel confused, strange, I lost everything'*. In conclusion, the prenatal care offered to pregnant women at the referred primary health care unit revealed the plural universe of incarcerated women and their needs due to their condition of being pregnant while in prison. The reported experiences of the incarcerated pregnant women showed

that, from their view, basic human necessities such as eating, sleeping, safety and social relationships were not fulfilled. As an attempt to overcome the suffering and stress they experienced, some women sought support in religion and in God, while others isolated themselves and avoided confrontations or saw problems as a form of personal development. Thus, it is important to provide proper health care to the incarcerated population, being a human and constitutional right, to avoid physical, emotional and social harms, which in pregnant women may also affect their children.

Line of research: The Care Process in Nursing – Women’s Health.

Keywords: Women’s Health, Primary Health Care, Pregnancies, Prisons.

# Sumário

---

<b>Resumo .....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>ix</b>
<b><i>Dedico este trabalho a meus amados esposo e filhos, que me apoiaram incondicionalmente na arte de pesquisar .....</i></b>	<b>XV</b>
<b><i>Lista de Ilustrações.....</i></b>	<b>xix</b>
<b><i>Símbolos, Siglas e Abreviaturas .....</i></b>	<b>xxi</b>
<b>1. Introdução .....</b>	<b>23</b>
1.2. Legislação e População Carcerária no Brasil .....	25
1.3. Panorama da Saúde no Contexto Prisional .....	28
1.4. A Assistência à Saúde da Mulher no Sistema Penitenciário .....	31
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>37</b>
1.1. Objetivos Gerais .....	37
<b>3. Sujeitos e Métodos .....</b>	<b>39</b>
Tipo de Estudo .....	39
Local do estudo.....	39
3.1. Método Clínico - Qualitativo.....	39
3.2. Técnica para coleta de dados.....	40
3.3 Critérios de seleção dos sujeitos .....	42
3.4 Amostragem e Tamanho amostral.....	42
3.5. Técnica de tratamento e análise dos dados .....	43
<b>4. Publicações .....</b>	<b>45</b>
4.1. Artigo 1.....	45
4.2. Artigo 2.....	65
<b>5. Discussão Geral.....</b>	<b>91</b>
<b>6. Conclusão Geral.....</b>	<b>95</b>
<b>7. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>97</b>

<b>8. Apêndices .....</b>	<b>103</b>
8.1. Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	103
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	103
Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Administração Penitenciária - CEPSAP .....	103
<b>9. Anexos .....</b>	<b>107</b>
9.1. Anexo 1: Roteiro de Entrevista .....	107
9.2. Anexo 2: Aceite de Artigo para Publicação .....	109
9.3. Anexo 3: Requerimento para Copyright do Artigo .....	110
9.4. Anexo 4: Parecer do Comitê de Ética I .....	111
9.5 Anexo 5: Parecer do Comitê de Ética II .....	112
9.6. Anexo 6: Autorização de Copyright de Artigo Publicado .....	113

*“Feliz é o homem que acha sabedoria, e o  
homem que adquire conhecimento”.*

*Provérbios 3:13*



***Dedico este trabalho...***

*Dedico este trabalho a meus amados esposo e filhos, que  
me apoiaram incondicionalmente na arte de pesquisar*





# Agradecimentos

---

*Meu muito obrigada!*

- *Agradeço a Deus, por ter me sustentado nesta importante trajetória.*
- *Às mulheres da minha vida, minha querida mãe e minhas cinco irmãs, presentes do céu, nesta terra gigante.*
- *À minha irmã Alexandra pelo exemplo e superação.*
- *Aos meus pais que me ensinaram a não desistir e acima de tudo, a escolher a vida.*
- *Aos meus irmãos José Geraldo, Nildete, Angela, Carmem, Zita e Alexandra.*
- *À minha irmã e amiga Agnês, por ter me salvado tantas vezes.*
- *À Dr<sup>a</sup> Rosa Emília, exemplo de amor ao próximo e humildade ao priorizar mulheres em cárcere, em trabalho voluntário.*
- *À Dr<sup>a</sup> Silvia Santiago, que aproximou-se dessa demanda e tem se ocupado em garantir assistência e sensibilizado profissionais neste grande desafio.*
- *À minha orientadora, e “mãe” Profa. Dra. Maria Helena Baena de Moraes Lopes, por ter acreditado em mim e acima de tudo, nos momentos mais difíceis foi paciente e amorosa. Seu afeto me permitiu prosseguir!*
- *Aos novos amigos, Rodrigo, Anna Carolina, Marcella Victal, Flávia Souza, Mariana e Silvia, Franklin e Márcio Sussumu, obrigada pela amizade.*
- *Ao Professor Egberto Ribeiro Turato, Daniela Dantas e toda equipe do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa pelas valiosas contribuições.*
- *Às pacientes que participaram do estudo, pois sem o consentimento delas esta pesquisa não seria possível.*



## *Lista de Ilustrações*

---

		Pág.
<b>Quadro 1</b>	Caracterização da amostra: dados sociodemográficos - Campinas – SP, 2014	67



# *Símbolos, Siglas e Abreviaturas*

---

<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>BDEN</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>CNJ</b>	Conselho Nacional de Justiça
<b>CNCP</b>	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
<b>CPB</b>	Código Penal Brasileiro
<b>DEPEN</b>	Departamento Penitenciário Nacional
<b>ESP</b>	Equipes de Saúde no Sistema Prisional
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>LEP</b>	Lei de Execução Penal
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>MJ</b>	Ministério da Justiça
<b>PNAB</b>	Plano Nacional da Atenção Básica
<b>PNAMPE</b>	Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional
<b>PNSIPN</b>	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
<b>PAISM</b>	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
<b>PNH</b>	Política Nacional de Humanização
<b>PNAISM</b>	Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher

<b>PNAISP</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade
<b>PNSSP</b>	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
<b>SIM</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema Nacional de Agravos Notificação
<b>SCNES</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

# *1. Introdução*

---

## 1.1. Apresentação

A ideia do presente estudo se deu a partir do contato com a população feminina em privação de liberdade, da proximidade assistencial da pesquisadora, através de acompanhamento pré-natal, realizado em um Centro de Saúde, em conjunto com uma Instituição de Ensino Superior. Esta vivência permitiu observar um comportamento de desesperança e sofrimento demonstrados pelas gestantes, assim como atitudes de medo, frente à gestação, estimulando a aprofundar o conhecimento da vivência da gestação destas mulheres na condição de presidiárias, além de compreender que modo ou formas de adaptação elas experimentavam diante de uma condição de esvaziamento do sujeito, de sua história, de suas singularidades, o que contribui para um cenário onde o binômio provavelmente experimenta violência, angústia e estresse.

Eram olhares entristecidos, abdomens gravídicos escondidos em mãos algemadas e por fim, a percepção de que havia o desejo de que a consulta fosse interminável para não ter que retornar à rotina prisional. Essas múltiplas pontuações das gestantes no contato assistencial, despertaram muitas inquietações: como um momento único na vida da mulher, o gestar, poderia se

desenvolver em um contexto aparentemente desprovido de condições para este processo? Foram muitas discussões sem resposta entre a equipe multiprofissional, muitos pedidos não feitos, e mais ainda não atendidos, com respeito àquela população.

Em meio a estes questionamentos, aproximamos da direção do presídio, pois como gestora da unidade de saúde era preciso sistematizar o atendimento. Os encontros na unidade de saúde e no presídio não trouxeram respostas, era necessário conhecer a realidade intramuros para buscar ampliar a abrangência assistencial, na compreensão e necessidade das mulheres cuidadas e não apenas no olhar da equipe que cuida.

O projeto de pesquisa nasceu como o desafio de acessar o interior da prisão, a travessia dos diversos portões, e o encontro com um universo desconhecido, intocável, temeroso, com uma comunidade de linguajar próprio, incompreensível. Somente um estudo qualitativo, em profundidade, permitiria entrar e compreender aquele mundo construído onde palavras como jégui (=cama), valeti (=deitar na mesma cama em posição invertida), dormir na praia (=dormir no chão) e jumbo (=sacola de alimentos levada pelos visitantes) poderiam fazer algum sentido.

A vivência da mulher gestante em situação de prisão traria luz a um conhecimento ainda pouco explorado dentro da linha de pesquisa. Processo de Cuidar em Enfermagem – Saúde da Mulher, reafirmando que mulheres são ao mesmo tempo plurais e singulares.



A vivência da prática assistencial impulsionou a pesquisa e foi valorosa no percurso que se iniciaria. Esta vivência é abordada no artigo Pré-natal em Unidade Básica de Saúde a Gestantes em Situação Prisional: Relato de Experiência.

A experiência em assistir mulheres em situação de prisão instigou a busca mais elaborada de respostas a tais percepções por meio de pesquisa qualitativa cujos resultados são apresentados no artigo Vivências de Mulheres Grávidas em Situação Prisional em cidades do Interior de São Paulo, Brasil.

## **1.2. Legislação e População Carcerária no Brasil**

Durante vários séculos, nas civilizações mais antigas, a prisão serviu apenas de contenção, pois não havia legislação específica para o aprisionamento. A criação da Comissão Penitenciária Internacional, que se transformou na Comissão Penal e Penitenciária (1929), deu origem à elaboração das Regras Mínimas da ONU, e depois da II Guerra Mundial, surgiram em vários países a Lei de Execução Penal (LEP), como na Polônia, Argentina, França, Espanha, Brasil, e outros estados-membros da ONU (1).

No Brasil, a partir do Código Penal, em 1890, foi abolida a pena de morte e surgiu o regime penitenciário de caráter correccional, com fins de ressocializar e reeducar o detento, mas que, mal foi implantado, enfrentou movimentos reformistas (2).

Em 1940, quando vigorava no país o pensamento de Estado Novo, durante o governo de Getúlio Vargas, foi publicada a Consolidação das Leis Penais, completado com Lei Modificadoras, chamado de Código Penal Brasileiro (CPB). Deste momento em diante, as penas foram divididas em principais e acessórias, dependendo da gravidade do delito, sendo as principais de três tipos: reclusão, detenção e multa. Enquanto que as acessórias consistiam em: perda da função pública, interdições de direitos e publicação da sentença. A reclusão era a mais rigorosa, executando-se de acordo com o sistema progressivo (3).

O modelo penal de 1940 sofreu modificações e no ano de 1984, foi estabelecida a Lei que cuida da execução das penas, Lei 7210, visando regulamentar a classificação e individualização das penas, rezando ideias mínimas para tratamento do apenado, procurando resguardar seus direitos e estabelecendo seus deveres. Das inovações trazidas, é oportuno pautar, a redação do artigo 39 do CPB, e a do artigo 29 da LEP, que possibilitam ao preso trabalhar e receber salário por esta atividade (3).

Já a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, preocupou-se principalmente, com o princípio da humanidade, ou seja, a dignidade da pessoa humana, e demais fundamentos trazidos pelo art. 5º desta Carta Magna, como proibição da tortura e respeito à integridade física e moral, o que significa, inexoravelmente, um avanço no Sistema Democrático Brasileiro (3).

Entre os quase 190 milhões de habitantes no país, espalhados em 27 estados e mais de cinco mil municípios, quase meio milhão estão confinados nas mais de 1.700 unidades prisionais, distribuídas em todas as regiões e estados do país. A população carcerária no Brasil é de aproximadamente 31 mil mulheres e mais de 442 mil homens. Pelo menos 417 mil estão sob a custódia do sistema penitenciário e mais de 57 mil estão sob a custódia das polícias/segurança pública, segundo dados oficiais do DEPEN/Ministério da Justiça (4). Estas pessoas encontram-se distribuídas tanto nos diferentes estabelecimentos penais que compõem o Sistema Penitenciário Brasileiro quanto nas unidades prisionais ainda sob a administração das polícias/segurança pública. A população penitenciária brasileira é composta, predominantemente, por adultos jovens – homens negros e pardos, solteiros e com menos de 30 anos de idade (4).

Dados do Ministério da Justiça mostram que o perfil das mulheres presas no Brasil é formado por jovens, dois terços do total têm entre 18 e 34 anos; negras, 45% são pretas ou pardas, de acordo com a nomenclatura do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); responsáveis pelo sustento da família, 14 de cada 15 mulheres, e com baixa escolaridade - 50% têm ensino fundamental incompleto (5). Esse perfil reforça a ideia de que as presidiárias são marginalizadas e que, quando retornam à sociedade, depois de cumprida a pena, têm dificuldade de se inserir no mercado de trabalho, o que intensifica a reincidência no crime (6).

Em dezembro de 2012, de acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a população carcerária, estava estimada em 513.713 detentos no Brasil e destes 190.828 no estado de São Paulo (SP), demonstrando que este detém 30% da população carcerária nacional, sendo 11.276 mulheres (5). Estes números evidenciam o alto contingente feminino em situação prisional com necessidades específicas, principalmente para aquelas que se encontram grávidas, uma vez que o acúmulo de fatores estressantes poderá gerar dificuldades no enfrentamento da situação.

### **1.3. Panorama da Saúde no Contexto Prisional**

Conforme a Constituição Federal, artigo 196 “[...] saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim pelo teor universal, a população carcerária está incluída na assistência à saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Um instrumento para efetivação dessa garantia, instituído pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de Setembro de 2003, e que garante atendimento de saúde às populações masculina, feminina e psiquiátrica, que estão privadas de sua liberdade (7). A oferta se dá pela parceria do Ministério da Justiça e Ministério da Saúde, que como forma de incentivo, disponibiliza recursos financeiros aos estados e municípios que prestam esse atendimento.

De acordo com o Ministério da Saúde, atualmente há 236 equipes de saúde no sistema penitenciário prestando atendimento a 150 mil pessoas privadas de liberdade

(8). O conjunto de atividades das equipes de saúde nas unidades prisionais deve englobar a prevenção em Infecções Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/SIDA), independente da raça, etnia, idade, sexo, orientação sexual, identidade de gênero e natureza do crime (9).

No entanto, o Ministério da Saúde também salienta que pessoas que chegam ao sistema prisional com problemas de saúde, podem ter a experiência do agravamento do problema, devido à precariedade das condições de moradia, alimentação e saúde, ali encontradas; desse modo, um importante caso de ameaça à saúde pública (10). Como são muitas as limitações neste campo de trabalho, fazem-se necessários planos intersetoriais, interdisciplinares e organizados em rede, para atendimento desta demanda.

De acordo com os princípios de integralidade, universalidade e equidade no SUS, a saúde é um direito de todos e o poder público deve provê-la de forma integral por meio de ações e serviços de saúde a todos que deles necessitem, levando em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupos, mesmo que estejam em minoria em relação total da população e tendo como objetivo reduzir as disparidades sociais e regionais do país (11). No entanto, mesmo o SUS priorizando esses grupos mais vulneráveis, é possível perceber que as instituições e organizações atuam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população, considerando a população privada de liberdade (12). O acesso aos diversos serviços, principalmente à saúde, muitas vezes é condicionada aos diversos arranjos, domésticos e frágeis, que limitam e restringem a

assistência ao preso. Este cotidiano institucional tem ocasionado desigualdades, inclusive na implantação efetiva de políticas públicas e está presente na educação, cultura, trabalho e na saúde (13).

Como é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referentes a ações e serviços de saúde, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos (14), e considerando a 7ª Reunião Ordinária da Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do SUS(15). A Portaria Interministerial nº1 de 02 de janeiro de 2014, instituiu a PNAISP, a fim de garantir cuidado integral aos detentos (15). Essa Política, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2014, busca materializar esses propósitos, concentrando os esforços das três esferas de governo, e da sociedade civil, na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)(15). Esta política nacional tem como princípio a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção, dentre outros.

#### **1.4. A Assistência à Saúde da Mulher no Sistema Penitenciário**

A atenção à saúde da mulher na história de políticas de saúde no país e no mundo tem sido reduzida à atenção materno-infantil. No Brasil, na década de 80, avançou-se com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com a inclusão da contracepção; seguido do surgimento de outros temas como saúde mental e sexualidade, ampliando o conceito de saúde (16).

O 3º Encontro do Sistema Carcerário (3º Encontro, 2007), conclui que a atenção médica no Sistema Prisional Feminino, apresenta situações de descaso e falência. Há desatenção a problemas de saúde intrínsecos à saúde da mulher, incluindo distúrbios mentais, e doença no âmbito emocional que, neste contexto, atingem intensamente as mulheres (17).

Algumas ações de saúde são esperadas no sistema prisional, como a implantação de ações de promoção de saúde; vacinação; ações de prevenção para tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, IST/SIDA, hepatites, saúde bucal, agravos psicossociais decorrentes do confinamento, e quanto às mulheres ainda prevê a atenção ao pré-natal e ao parto e outras ações específicas da Política de Saúde da Mulher (18). Assim, através da junção dos poderes municipal, estadual e federal, está prevista a assistência à saúde da mulher, de forma integral, atendendo sua demanda individual de forma humanizada (19).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou no ano de 2010, o desafio de oferta e qualificação da assistência à saúde da mulher (Cúpula de

Revisão dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, 2010) (20). No Brasil, o 3º Encontro “A Mulher no Sistema Carcerário”, realizado em 2007, propõe o acompanhamento integral à saúde da mulher presa, especialmente durante a gravidez, parto e pós-parto, assim como o fornecimento de medicação, em especial, o coquetel antiretroviral. Inclui-se, ainda, tratamento psiquiátrico e psicológico, por ocasião dos distúrbios mentais decorrentes do encarceramento (21).

A cartilha de Direitos e Deveres das Mulheres Presas, da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (São Paulo, s.d.), reza o direito à saúde, com acompanhamento ginecológico, odontológico, psicológico e assistência social e a inclusão em programas preventivos, de acordo com as políticas de saúde definidas pelo SUS (22).

Em relação à mulher, cujo cuidado e saúde são prioridades do MS, especialmente em atenção primária, vale destacar que existe um potencial patogênico das discriminações sobre o processo bem-estar/saúde e doença/mal-estar, para a mulher presa, torna-se maior o risco de comprometimento de sua identidade pessoal, imagem corporal, autoconceito e autoestima (23). A exclusão aumenta na presidiária sua suscetibilidade à violência dirigida a si própria e aos outros, aos hábitos de vida insalubres, como o tabagismo, e à dificuldade em desenvolver estratégias positivas de enfrentamento do estresse (23).



A população prisional feminina requer uma atenção de saúde específica, em função de sua condição de vida e ambiente. Muitas destas mulheres já vivenciaram prostituição, violência dos mais variados tipos, e uso abusivo de drogas. Elas carregam consigo repercussões físicas e psicológicas de uma vida exposta a diversos fatores de risco, verificada prevalência de IST/SIDA, transtornos mentais e doenças infectocontagiosas(24).

Assim, a equidade, na atenção a sua saúde deve considerar as singularidades sociais e culturais da clientela, para uma melhor realização das ações de saúde e desenvolvimento de políticas. É necessário um esforço conjunto do poder público com todos os recursos necessários, previstos no PNSSP; profissionais especializados; fortalecimento das redes de saúde e conscientização dos seus profissionais, para que esta população seja assistida de forma integral, com dignidade e respeito (25).

Mediante a complexidade e o aumento de aprisionamento de mulheres, neste ano 2014, foi criada por meio da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE) (26).

A Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República (SPM-PR) coordena o Comitê Gestor Nacional, composto pelos Ministérios da Saúde, da Educação, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Trabalho e Emprego, da Cultura, do Esporte e pelas secretarias de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), de Direitos Humanos (SDH) e da

Juventude. Esta política define as metas a serem cobradas pelo poder público e pela sociedade no tratamento humanizado às mulheres em situação de prisão e oportunidades de qualificação profissional e educação, visando a saída das egressas do sistema prisional(26).

O envolvimento de 12 órgãos do governo federal é para atender as necessidades das mais de 35 mil mulheres em situação de prisão no país, considerando as dimensões de raça, etnia, idade, sexualidade, escolaridade, deficiências e religiosidade e o acesso delas às políticas públicas. Dentre as demandas, estão: assistência jurídica gratuita, revisão de pena judicial, humanização dos equipamentos prisionais e espaços físicos adequados, capacitação para inserção no mercado de trabalho, padrão de tempo de convivência entre mãe filha ou filho, período de amamentação e visita (27).

A assistência à saúde e as intervenções de enfermagem contribuem para a melhoria da qualidade de vida da mulher, podendo contribuir para o resgate da condição de vida digna das pessoas, tanto do ponto de vista biológico, quanto social e psicológico, proporcionando conforto e bem-estar, minimizando iniciativas que estimulem a discriminação ou preconceito; e ainda respeitando os princípios éticos e legais, com vistas a resgatar o sentido da existência humana. Quando o profissional de saúde perde a oportunidade de prestar os cuidados necessários, indiretamente, incrementa a vulnerabilidade ao adoecimento, especialmente no caso das mulheres aprisionadas, cujas desvantagens mostram-se maiores (28).

Uma das desvantagens ocorre quando a mulher é presa estando gestante ou engravida durante o período de encarceramento. Porque o processo de constituição da maternidade começa muito antes da concepção, quando se tem planos futuros de ser mãe, sendo a gestação um importante momento na reestruturação dos papéis exercidos pela mulher, que deixará de ser apenas filha, passando a ser também mãe. Esse período poderá exacerbar sua sensibilidade, contribuindo para distúrbios emocionais, já que enfrentará mudanças biológicas, psicoemocionais e sociais, exigindo-lhe adaptações e conflitos não experimentados. No contexto da condição de prisão, estas gestantes poderão ter potencializados estes sentimentos, podendo desencadear uma crise emocional, além de influenciar na relação futura com a criança (29).

Assim como em nosso país, em muitas prisões americanas as recomendações nutricionais para uma gravidez saudável e o descanso adequado não são atendidos, além de não ser suficiente o apoio psicossocial e educação, o que aumenta o risco de adoecimento das gestantes, podendo comprometer o desenvolvimento gestacional (30).

Em países africanos, a saúde das gestantes fica muito exposta, pois o atendimento pré-natal não é adequado, e é precária a prevenção da transmissão de mãe para filho do vírus da imunodeficiência humana (HIV), e também da tuberculose, pois a conscientização e ações de prevenção da transmissibilidade de doenças precisam ser expandidas e as mulheres grávidas, quando doentes, adequadamente tratadas. A precariedade das

prisões propicia o aparecimento e a transmissão de muitas doenças e estando a mulher grávida, com deficiências nutricionais, poderá ficar ainda mais exposta (31).

O cenário de cárcere contribui para comportamentos autodestrutivos, transmissão de doenças, além de prejudicar psicologicamente a mulher. As alterações fisiológicas que envolvem todo o organismo, somadas às mudanças psicológicas e sociais podem ocasionar expectativas, medos, insegurança e angústia, e gerar situações de estresse, potencialmente prejudiciais à mulher gestante (32).

A vulnerabilidade das gestantes no contexto prisional, pode desencadear agravos, podendo ocasionar finais trágicos da gestação. Assim, é preciso considerar a vulnerabilidade individual e social, a que estão sujeitas as mulheres grávidas privadas de sua liberdade, para então considerar estratégias que atendam a esta demanda específica.

Posto isto, buscou-se compreender as vivências de mulheres grávidas em situação de prisão, a partir, inicialmente, de uma experiência assistencial na atenção primária e, depois, por meio de uma pesquisa de campo.

## ***2. Objetivos***

---

### **1.1. Objetivos Gerais**

- Descrever a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde do interior do estado de São Paulo e oferecida à população carcerária feminina.
  
- Conhecer a vivência destas gestantes em situação prisional.



## ***3. Sujeitos e Métodos***

---

### **Tipo de Estudo**

Primeiramente foi elaborado o relato de experiência sobre a assistência pré-natal, ofertada à população carcerária feminina em uma unidade básica de saúde. Em um segundo momento, foi realizado um estudo qualitativo, descritivo, envolvendo as gestantes atendidas neste serviço de pré-natal, com utilização do Método Clínico-Qualitativo.

### **Local do estudo**

O relato de experiência se refere ao atendimento pré-natal a mulheres em situação prisional realizado em uma unidade básica de saúde de uma das maiores cidades do interior do estado de São Paulo.

Quanto à pesquisa de campo, ela foi realizada nas dependências da penitenciária feminina desta mesma cidade, com gestantes que eram atendidas na unidade de saúde em questão. Esta penitenciária tem capacidade para 700 mulheres, mas na época em que foi realizada o estudo abrigava cerca de 1.200 mulheres, dentre as quais 20 eram gestantes.

#### **3.1. Método Clínico - Qualitativo**

Para atingirmos os objetivos propostos, foi utilizado neste estudo o Método Clínico-Qualitativo, que abrange duas áreas de extrema complexidade:

dos conhecimentos clínico-psicológicos das relações interpessoais e das concepções epistemológicas do método qualitativo da pesquisa desenvolvida a partir das ciências humanas, ou seja, método compreensivo/interpretativo. O método clínico-qualitativo permite que sentimentos e necessidades humanas sejam mostrados e compreendidos, privilegia a escuta da fala do sujeito com suas riquezas de expressões e entonações emocionais e permite a observação do comportamento através de sua linguagem não verbal (33).

### **3.2. Técnica para coleta de dados**

Para a viabilização do Método Clínico-Qualitativo foi empregada a Técnica da Entrevista Semidirigida de Questões Abertas. Essa técnica consistiu na utilização de um roteiro/diário de campo, para registro das impressões da entrevistadora frente a reações da entrevistada, ocorrências e intercorrências durante as entrevistas (34).

A dinâmica da entrevista clínico-psicológica na pesquisa clínico-qualitativa caracteriza-se como um instrumento de conhecimento interpessoal; a sua utilização, em profundidade e com observação ampla e livre, permite a obtenção de dados de natureza objetiva e subjetiva, como opiniões valores e atitudes dos sujeitos pesquisados (33).

Para a coleta dos dados, a pesquisadora utilizou um gravador para registro das entrevistas, o que proporcionou maior liberdade para a formulação de perguntas complementares para atingir os objetivos propostos. A entrevista



foi iniciada com uma pergunta disparadora: *“Fale-me como está sendo para você a gravidez”*, a qual teve finalidade de desencadear a fala da mulher e possibilitou a expansão das manifestações dos sujeitos. Foi utilizado um roteiro de entrevista (Anexo 1) que, além da questão disparadora e outras questões complementares permitia o registro de dados sóciodemográficos da entrevistada, a saber: idade, escolaridade, situação conjugal atual, constelação familiar e número de filhos, salário atual e renda familiar, atividades de lazer/tempo livre, religião, antecedentes obstétricos e idade gestacional.

Um diário de campo permitiu o registro de informações suplementares tais como: explanação dos dados observados frente ao sujeito durante a entrevista e observação do entrevistador. As anotações permitiram registrar também a entonação de voz, os gestos, as emoções e as reações.

O roteiro foi pré-testado, com uma entrevista, antes de se iniciar a coleta de dados em campo natural, com a finalidade de aculturação e ampliação do domínio do assunto. A entrevista de aculturação foi útil para avaliar as atitudes em campo do pesquisador e da entrevistada e refinamento da pergunta disparadora e demais questões do roteiro. Essa entrevista foi discutida e avaliada em conjunto com os pesquisadores membros do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), e serviu apenas para familiarização e adequação do instrumento, não sendo incluída na análise dos dados.

O registro da hora de início e fim da entrevista teve por finalidade identificar o tempo necessário para cada coleta dos dados. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora, para garantir a fidedignidade, após um período de sete dias, em média. Foi realizada revisão do que foi transcrito, conferindo-se com o que foi gravado.

### **3.3 Critérios de seleção dos sujeitos**

Os critérios de inclusão de sujeitos para o estudo foram: gestantes de qualquer idade gestacional, que possuíssem condições intelectuais, emocionais e físicas para participarem da entrevista.

### **3.4 Amostragem e Tamanho amostral**

O processo de amostragem foi por conveniência e a amostra determinada por saturação teórica das informações (35). Dentre as gestantes incluídas no estudo, a sequência das entrevistas foi determinada pela equipe de saúde do presídio, em nenhum momento a entrevistadora participou da seleção da entrevistada.

O fechamento da amostra se deu por saturação teórica das informações, levando em conta os objetivos propostos, quando os dados mais recentes apresentaram, na avaliação do pesquisador, certa redundância em relação aos anteriores e não mais contribuíram para a pesquisa (35). Assim, foram entrevistadas 13 mulheres.

### 3.5. Técnica de tratamento e análise dos dados

Os dados foram tratados pela Técnica de Análise Qualitativa de Conteúdo através da análise temática, ou seja, os temas ou unidades de significados foram agrupados como definidores do discurso a partir da presença destes temas significativos e a seguir, identificados os valores de referência e os modelos de comportamento presentes nos discursos (34).

Para o tratamento dos dados, a coleta e a análise aconteceram simultaneamente, o que permitiu ter uma clara ideia dos dados coletados, de como estes se agrupam em unidades de sentido e quando começaram a se repetir as informações. Para tanto, seguiram as seguintes fases (33).

- **Preparação inicial do material:** transcrição da entrevista gravada e das anotações de campo.
- **Pré-análise:** as entrevistas foram ouvidas e lidas na busca do não dito dentre as palavras e ouvidas e relidas várias vezes para impregnação do seu conteúdo.
- **Categorização:** os assuntos foram agrupados por relevância e/ou repetição em grandes temas, transformando os dados brutos em organizados e lapidados. Extraídas quatro categorias para este estudo: (1) Aqui a gente não tem amiga, não tem nada; (2) A comida é ruim, não dá pra dormir; (3) Só Deus para me dar forças; (4) A cabeça da gente muda, fica confusa, estranha: perdi tudo.

- **Validação:** as categorias e as falas selecionadas passaram por supervisão da orientadora e discussão com os pesquisadores membros do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), grupo de pesquisa no qual foi desenvolvido o estudo.

A análise dos dados foi baseada em recursos psicossociais da construção aplicada às dinâmicas das relações (33) e na literatura sobre o tema, isto é, vivência de gestantes em sistemas prisionais.

# 4. Publicações

---

## 4.1. Artigo 1

Pré-natal em unidade básica de saúde a gestantes em situação prisional:  
Relato de experiência

*Prenatal care of imprisoned pregnant women at a basic healthcare unit: an experience report*

*Prenatal en unidad básica de salud a embarazadas en situación carcelaria: relato de experiencia*

Maria do Carmo Silva Fochi<sup>1</sup>, Agnês Raquel Camisão da Silva<sup>2</sup>, Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Membro do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa - LPQC, da UNICAMP. Campinas, SP, Brasil. E-mail: mcfochi@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, SP, Brasil. E-mail: obadias28@ig.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Campinas, SP, Brasil.

Autor correspondente

***Maria do Carmo Silva Fochi***

Alameda Pitangueira, 82 - Lagoa Bonita, Engenheiro Coelho, SP, Brasil CEP 13165000  
E-mail: mcfochi@gmail.com

*Publicado na Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (RENE)- Rev Rene 2014 mar-abr; 15(2):371-7. (Anexo 6).*

### **Resumo**

Objetivou-se descrever a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde do interior do estado de São Paulo, SP, Brasil, e ofertada à população carcerária feminina. Trata-se de um relato de experiência. Os dados

e informações relatadas referem-se ao período de junho de 2010 a junho de 2012. São descritos a construção do processo de trabalho pela equipe local, a dinâmica do atendimento, os *recursos* humanos envolvidos e consultas realizadas. A assistência pré-natal oferecida às gestantes permitiu conhecer o universo pluralizado da mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional. Assim, considera-se importante o atendimento digno à saúde da população carcerária, direito humano e constitucional, para evitar agravos físicos, emocionais e sociais, que na gestante, pode se estender à sua prole.

### **Abstract**

This is an experience report with the aim to describe the prenatal care delivered to imprisoned pregnant women at a basic healthcare unit in the interior of the state of São Paulo, SP, Brazil. The data reported refer to the period between June 2010 and June 2012. The authors describe the construction of the working process by the local team, the care dynamics, the human resources involved and the consultations performed. The prenatal care offered to these women allowed to learn the plural universe of the imprisoned woman and the needs resulting from being pregnant in the prison environment. Therefore, it is important to provide dignified health care to the imprisoned female population, which is a human and constitutional right, so as to prevent physical, emotional and social losses that may affect not only the woman but also her child.

**Descriptors:** Primary Care; Women's Health; Pregnancy; Prison.

### **Introdução**

A gravidez é um período de muitas transformações físicas, psicológicas e sociais para a mulher, exigindo dela adaptações, cujos fatores sociais e culturais determinarão a resposta de cada uma, na vivência do processo de gestar<sup>(1)</sup>. Considerando-se a população carcerária como um grupo vulnerável, o cuidado com a saúde materna e infantil nestas circunstâncias deveria ser priorizado. A mulher aprisionada pode estar exposta a doenças físicas e mentais e, quando grávida, pode estar sujeita a falta de assistência adequada que influenciarão no desenvolvimento e resultado da gestação. As diversas mudanças ocorridas na gravidez, cujas respostas dependem de fatores como as relações familiares, meio socioeconômico, religião e outros, tornam necessário que se oferte uma atenção pré-natal qualificada e humanizada, que integre a promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante<sup>(2)</sup>. Na gestante em condição de prisão, sentimentos de medo, insegurança e angústia podem estar exacerbados e neste contexto, a assistência pré-natal deve oferecer cuidados e condutas que favoreçam a mulher grávida e seu conceito<sup>(3)</sup>.

O ambiente prisional, devido a heterogeneidade dos confinados, oferece riscos de natureza física e psíquica, acrescido, sobretudo, da transmissão de doenças infecciosas. Cresce a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras doenças, como tuberculose, aumentando também as taxas de morbimortalidade relacionadas ao HIV, o que se atribui à precariedade das condições físicas nas cadeias e presídios, ao déficit de vagas e à absoluta insalubridade nas unidades de aprisionamento<sup>(4)</sup>.

Observa-se no ambiente prisional alta prevalência de transtornos mentais e comorbidades, superando as taxas da população em geral. Um estudo brasileiro mostra que presas estão mais propensas a apresentar doenças mentais, necessitando de tratamento mental e uso de medicação psicotrópica. A prisão é conhecida por propiciar implicações psicológicas na mulher, contribuindo para comportamentos autodestrutivos em prisões femininas. Este cenário aponta para a necessidade de atenção multidisciplinar, no acompanhamento à saúde da mulher em situação prisional<sup>(5)</sup>.

O cárcere deveria ter um caráter transformador no indivíduo, através do isolamento social, do trabalho e técnicas corretivas, no entanto essas medidas têm sido ineficazes e, para a população feminina, muitas vezes, tem-se replicado no cárcere a história de violência experimentada ao longo da vida<sup>(6)</sup>.

No entanto, devido à escassez de recursos, os governos alegam como fator impeditivo da efetivação do direito à saúde o Princípio da Reserva do Possível, utilizado para a população em geral assim como para o indivíduo em situação prisional, impondo limites para a efetivação dos direitos fundamentais. Devido a nenhum direito ser absoluto, é discutido apenas o direito sanitário. São muitas, e crescentes, as tensões que operam no campo da saúde sob o olhar da relação saúde e direito, despertando a busca pela saúde e vida digna<sup>(7)</sup>.

Contudo, a saúde é considerada um direito fundamental que deve ser disponibilizada equitativamente a todo cidadão, a fim de que tenhamos uma



sociedade saudável<sup>(7,8)</sup>. A Constituição Brasileira de 1988, nos termos do seu artigo 196, considera que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser garantida mediante políticas sociais e econômicas. Devido a estas considerações, o Sistema Único de Saúde (SUS) está fundamentado pelos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade<sup>(9)</sup>.

Já a atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, regulamentada pelo Plano Nacional da Atenção Básica (PNAB)<sup>(10)</sup>.

A população carcerária se insere como SUS dependente, e tem garantido o cuidado pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, através da Portaria Interministerial de nº1777 de 09/09/2003, em uma parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Justiça. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estabelece diretrizes relacionadas à prevenção e assistência à pessoa privada de sua liberdade, reforçando a prevenção, diagnóstico e assistência em ambientes prisionais, com ênfase na qualificação dos serviços prestados à população penitenciária, em especial pelos profissionais das equipes de saúde e pelos agentes penitenciários<sup>(11)</sup>.

Em junho de 2012, de acordo com o DEPEN- Departamento Penitenciário Nacional, a população carcerária, estava estimada em 549.577 detentos no Brasil e destes 190.818 no estado de São Paulo (SP), demonstrando que este

detém 30% da população carcerária nacional, sendo 12.346 mulheres<sup>(12)</sup>. Portanto, a população feminina em situação prisional tem contingente elevado que requer assistência específica às suas necessidades, principalmente quando vivenciam a gravidez.

Frente a essas considerações, o presente artigo tem como objetivo relatar a assistência pré-natal realizada em uma unidade básica de saúde, do interior do estado de SP, que possui em seu território uma penitenciária feminina, com cerca de 1.200 mulheres, para a qual oferece assistência à saúde, com foco no acompanhamento pré-natal bem como, assistência ginecológica em casos graves, conforme avaliação de risco e priorização pela equipe de saúde da penitenciária, compartilhando assim os recursos locais.

## **Método**

Trata-se do relato de experiência de uma unidade básica de saúde do interior do estado de São Paulo que, além de suas atividades rotineiras, atende uma população carcerária de cerca de 1.200 mulheres e realiza aproximadamente 20 consultas pré-natais por mês. Os dados e informações referem-se ao período de junho de 2010 a junho de 2012.

A UBS em questão tem uma população adscrita em torno de 45.000 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em seu levantamento realizado em 2010. A unidade está organizada com quatro equipes de referência, uma equipe de saúde mental e outra de saúde bucal<sup>(13)</sup>.

O município trabalha com um modelo ampliado da Estratégia de Saúde da Família, que inseriu em suas equipes profissionais especialistas como o pediatra, o ginecologista e dentista, além de inovações organizacionais, a fim de modificar o modelo médico-centrado tradicional. Este modelo, denominado Método Paidéia, busca o aperfeiçoamento de pessoas e instituições, tem como pressuposto a democracia organizacional e seu objetivo é o aumento da capacidade de análise e intervenção dos coletivos<sup>(14)</sup>.

A equipe responsável pela área do presídio é composta por um médico clínico; um enfermeiro; um dentista; dois auxiliares de enfermagem; dois agentes de saúde; uma terapeuta ocupacional, que faz parte da equipe de saúde mental; um médico ginecologista e um pediatra. Além da equipe responsável pelo território, outros profissionais estão envolvidos na construção do processo de trabalho, a saber: uma psicóloga, um enfermeiro com funções administrativas, o colegiado gestor, o conselho local de saúde e a gestão local. Esses profissionais atendem cerca de 11.000 pessoas, e oferecem além do acompanhamento na unidade, visitas domiciliares e atividades de promoção à saúde no território.

A equipe de referência para o presídio abarcou a assistência às mulheres, partilhando os recursos médicos, odontológicos e de enfermagem, que foram gradualmente sistematizados nesta equipe, assim como com os demais profissionais e núcleos envolvidos no processo.

O presente relato baseou-se na experiência vivenciada por uma das autoras que atua como coordenadora da UBS, mas também participou de alguns atendimentos pré-natais às gestantes em situação prisional por ser enfermeira obstetra, além de dialogar com o serviço penitenciário na construção das propostas assistenciais, de acordo com as necessidades elencadas pela penitenciária. Outras fontes de informação foram os livros de registro de atendimento a esta população específica que contém dados tais como: data do atendimento, registro apenas das iniciais dos pacientes, número do prontuário local, vacinação e uso de tabaco. Não foram utilizados dados de prontuário, nem realizadas entrevistas com as pacientes ou profissionais da UBS. Além disso, nenhum dado que permita identificar as gestantes ou os profissionais envolvidos é relatado neste artigo.

Vale acrescentar que o presente relato de experiência irá integrar uma dissertação de mestrado sobre a vivência de mulheres grávidas em situação prisional que teve aprovação pelo Comitê de Ética da Secretaria de Administração Penitenciária – São Paulo - SP sob protocolo nº 049/2011.

## **Resultados**

O atendimento reorganizou-se de forma a contribuir com os cuidados às mulheres encarceradas, com agenda de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, além de outras atividades assistenciais. Quando necessário, eram

realizados encaminhamentos para os níveis secundário e terciário de atendimento.

O acompanhamento às presidiárias foi sistematizado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e demais trabalhadores da Unidade Básica de Saúde (UBS) da seguinte forma: nas agendas locais foram reservados dias e horários fixos de atendimento. A penitenciária definia, segundo critérios internos, quais gestantes seriam atendidas nas datas agendadas. Desta forma, nem as detentas e nem a equipe da UBS conheciam o dia e a hora das consultas, por questões de segurança e disponibilidade de escolta e de transporte.

O atendimento do dia era organizado com a consulta médica e de enfermagem. Os atendimentos odontológicos foram realizados conforme demanda da penitenciária e não necessariamente ocorreram na mesma data da consulta pré-natal.

O profissional enfermeiro foi o responsável pela primeira consulta da gestante na unidade, onde realizou a abertura do prontuário local, registro no Sistema de Informação em Saúde (SIS) Pré-Natal e solicitação de exames laboratoriais, conforme protocolos da UBS. Ocasionalmente, realizou consulta pré-natal, em gestantes com até 32 semanas, alternando com o médico ginecologista. O enfermeiro foi o responsável pela aproximação da equipe de referência com o presídio e organização de agendas de atendimento. Em algumas situações pontuais, esteve na unidade prisional, em campanhas de vacinação, e atividades de promoção à saúde.

As gestantes foram atendidas em consulta pré-natal, em sala de atendimento ginecológico, sempre escoltadas. De acordo com os protocolos municipais vigentes realizaram-se exames laboratoriais e de imagem em serviços especializados. As presas aguardaram o atendimento acompanhadas por escolta policial e agentes penitenciários, nos espaços comuns da unidade de saúde, sem mudanças expressivas na sua dinâmica.

Foram realizados de dois a quatro atendimentos ao dia, com agendamento duas vezes por semana e atendidas cerca de 20 gestantes por mês. Esse quantitativo não se alterou em períodos de férias ou feriados, pois houve reorganização de agendas para garantia do atendimento. Problemas como transporte e escolta das detentas impediram a realização de alguns atendimentos que, dentro do possível, foram reagendados.

Foram acompanhadas todas as gestantes enviadas pela equipe da penitenciária feminina, independentemente da idade gestacional, assim como mulheres para atendimento ginecológico encaminhado como prioritário. Algumas gestantes receberam atendimento odontológico. Em caso de trabalho de parto e/ou intercorrências, as mulheres foram imediatamente encaminhadas para o serviço hospitalar.

No período, observou-se a presença de comorbidades, drogadição, infecções sexuais transmissíveis (IST) e sintomas depressivos. Destacaram-se também queixas alimentares, com repercussão no ganho de peso da gestante. Vale destacar ainda, o alto índice de tabagistas, inclusive entre as que estavam

grávidas. As gestantes receberam acompanhamento dos problemas de saúde além do atendimento pré-natal, com exceção do acompanhamento em saúde mental, pois o psiquiatra se desvinculou do serviço à época.

No decorrer do período, foi necessário reorganizar o processo de trabalho, de acordo com as dificuldades que surgiram. Os horários para o transporte não eram fixos; o serviço de escolta em determinadas situações não estava disponível; houve necessidade de adequação da agenda dos profissionais de acordo com a agenda da penitenciária, bem como de agendamento de outros serviços no mesmo dia das consultas, como exames de imagem, vacinação e atendimento odontológico, a fim de otimizar os atendimentos. O acompanhamento oferecido buscou ser integral, e incluiu o nível secundário e terciário de saúde através dos encaminhamentos para o serviço de especialidades e hospitalar, quando necessário.

Durante este período, em reuniões rotineiras da UBS, como Núcleo de Saúde Coletiva, Reuniões de Enfermagem, Rodas da Equipe de Saúde Mental e Discussões na Equipe de Referência, os profissionais relataram despreparo para lidar com esta demanda específica e atender adequadamente às necessidades e expectativas das gestantes em situação prisional. Esta reflexão se deu pelo reconhecimento dos riscos para a saúde física e mental dentro do ambiente prisional, a escassez de recursos mínimos para atender às necessidades básicas de saúde, que vão de condições estruturais, alimentação e violência até ao acesso aos cuidados de saúde.

## Discussão

Estudos demonstram que a precariedade das condições físicas oferecidas nas cadeias e presídios, o *déficit* de vagas, a absoluta insalubridade nas unidades de aprisionamento, contribuem para o adoecimento da população carcerária<sup>(15)</sup>. O ciclo que envolve a gestação, o parto e o puerpério, causa transformações sistêmicas e psicológicas na mulher, é um momento único em que todas as alterações ocorrerão a partir de fatores individuais, culturais, de relacionamento e outros. Portanto, as reclusas grávidas necessitam de atenção diferenciada, devido às condições desfavoráveis enfrentadas no cárcere, e suas circunstâncias especiais. A prestação de cuidados às gestantes em situação de prisão, principalmente pelo profissional de enfermagem, deve reconhecer fatores socioculturais e aqueles intrínsecos a esta condição, que é diferente de qualquer outra, para poder prestar um cuidado efetivo<sup>(3)</sup>.

Nossa experiência tem proximidade com estudos norte americanos, no que se refere à impossibilidade de prestação de assistência apropriada, conforme as práticas e padrões estabelecidos, nas penitenciárias, a exemplo da orientação nutricional para uma gravidez saudável e descanso adequado, sendo necessário um grande esforço para atendimento das necessidades de saúde dessa população. Essa realidade pode colocar em risco o resultado da gestação, considerando que não há oferta do mínimo necessário para garantir a segurança do binômio<sup>(16)</sup>.



Assistir às detentas na UBS em foco possibilitou compreender sobre necessidades de cuidado, que ultrapassaram nosso conhecimento e prática. A partir do contato clínico com as usuárias, tornou-se possível partilhar de um mundo, outrora desconhecido, e que nos descreveu quão intensas são as necessidades que compreendem sua saúde física e mental. Evidenciou-se também a necessidade de buscar formação específica para atender mais efetivamente a esta demanda.

As presidiárias assistidas apresentaram uso de substâncias psicoativas, doenças crônicas e IST, além de sintomas depressivos, isto é, necessidades diversas de cuidado, para a recuperação e manutenção do corpo e mente saudáveis. Não está dado se a condição de encarceramento produz ou se amplia agravos à saúde da gestante, mas é clara a necessidade de assisti-las integralmente, contribuindo para o reestabelecimento de sua saúde e possivelmente para sua reabilitação social.

Países norte americanos, preocupados com a assistência à saúde dos dependentes químicos, por exemplo, oferecem programas para gerenciamento e tratamento de gestantes usuárias de substâncias psicoativas, incluindo gestantes em situação de prisão, como o MOMS Plus (Programa de Saúde Pública para Gestantes Usuárias de Drogas), este programa se propõe a tratar o uso de substâncias, diminuir reincidências, alcançar melhores resultados na gravidez, motivando o acompanhamento pré-natal<sup>(17)</sup>. Talvez programas semelhantes pudessem ser implantados em nosso país.

O ambiente prisional não é familiar para o profissional de saúde porque ele não recebe treinamento para atuar neste local em sua formação profissional. Mas não podemos nos furtar a assistir esta população sujeita a agravos de saúde e que, embora se encontrem em condição de cárcere, mantêm contato constante com o mundo externo, seja através das visitas que recebem de amigos e familiares ou por meio dos funcionários que atuam no sistema prisional, o que também é um fator a ser considerado quando se pensa em doenças transmissíveis. Estes fatos apontam para um grave problema de saúde pública, pois a falta de acompanhamento de saúde no sistema carcerário produz aumento e agravamento de doenças, com as quais estamos expostos no nosso cotidiano<sup>(5-15)</sup>.

É preciso que haja ampliação na efetividade das ações de promoção, prevenção e recuperação voltadas à população em situação prisional, ajudando a mudar o atual padrão de morbidade e mortalidade. Compreender as reais demandas desta população poderá sensibilizar os profissionais de saúde e fomentar políticas públicas capazes de atendê-las e dessa forma, estaremos nos preparando para enfrentar os novos desafios que se colocam na agenda da saúde pública do país e dos profissionais de saúde a todo tempo.

Como são muitas as limitações neste campo de trabalho, fazem-se necessários planos intersetoriais, interdisciplinares e organizados em rede, para atendimento desta demanda. Desse modo, vale ressaltar que, é longo o caminho a ser percorrido, para que a assistência prestada seja eficaz e garanta

saúde à população e, principalmente, a estes grupos com necessidades específicas e próprias do contexto em que vivem, no caso, a situação prisional.

### **Considerações Finais**

Essa vivência nos leva a depositar responsabilidades e expectativas na participação do governo e da gestão em todos os seus níveis para a construção de propostas, nas quais se criem novas alternativas e haja ampliação dos recursos existentes, a fim de reduzir barreiras de acesso e tratamento de saúde aos cidadãos.

A exposição de apenados, principalmente mulheres, ao adoecimento, precisa ser interrompida, através de propostas que atendam a diminuição da violência e atenção às necessidades básicas.

Considera-se essencial que se tenha condições de estender a oferta de serviços de maneira integral às populações mais vulneráveis, de acordo com as diretrizes do SUS. É preciso compreender que permitir o acesso, não é suficiente para atender às demandas desta população, pois além da escassez de recursos, e das dificuldades específicas da condição de aprisionamento, as identificações das necessidades e dos aspectos de vulnerabilidade ocorrem sob a ótica do profissional que assiste aos detentos e, portanto, pode-se não atender às demandas percebidas pelos usuários, o que amplia as lacunas assistenciais ao indivíduo privado de liberdade.

O aumento considerável de mulheres aprisionadas, muitas delas carregando no ventre conceptos, deve suscitar em nós profissionais de saúde, em especial enfermeiros, reflexões para buscar soluções por meio da educação permanente e de pesquisas envolvendo esta população. Talvez se possam encontrar respostas que apontem para diminuição de agravos, reinserção social e novas histórias de vida.

Espera-se que este relato possa despertar nas equipes de saúde confiança e desejo de experienciar essa desafiadora oportunidade de cuidar, assim como a busca de saberes, através da pesquisa para a qualificação da assistência às pessoas em condição de prisão. É preciso, ainda, dar voz a esta população, ampliando seu direito à saúde!

### **Colaborações**

Fochi MCS contribuiu para a concepção, redação, análise crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Silva ARC e Lopes MHBM contribuíram para a análise crítica, redação e aprovação final a ser publicada.

### **Referências**

1. Araújo NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCFP. Body and sexuality during pregnancy. Revista da Escola de Enfermagem. USP 2012; 46(3):552-8.
2. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. Rev Rene 2010; 11(n. esp):61-71.

3. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Prenatal care protocol:actions and the easy and difficult aspects dealt by Family Health Strategy nurses. Revista da Escola de Enfermagem, USP 2011; 45(5):1041-7.
4. Nicolau OIA, Ribeiro GS, Lessa ARP, Monte SA, Ferreira NCR, Pinheiro BKA. A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners. Acta Paul Enferm 2012; 25(3):386-92.
5. Canazaro D, Argimon LII. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2010; 26(7):1323-33.
6. Scherer PAZ, Scherer AE, Nascimento DA, Ragozo DF. Perfil sóciodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. SMAD, Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drog. 2011 7(2): 55-62.
7. Merhy E. Saúde e Direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. Saúde Soc. 2012; 21(2):267-79.
8. Brasil. Lei nº 8.080, 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. 20 set 1990; Seção 1:018055 [citado 22 Jun 2013]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm).

9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS- Doutrinas e Princípios. Brasília: Ministério da Saúde; 1990.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
11. Ministério da Saúde (BR). Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
12. Ministério da Justiça (BR). Sistema Prisional InfoPen [Internet]. [citado 2013 jun 23]. Disponível em: [www.mj.gov.br/DEPEN](http://www.mj.gov.br/DEPEN).
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: resultados finais [Internet]. 2012 [citado 2013 jul 11]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350950>.
14. Campos SWG, Ferrer LA, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CAP, Dantas DV, et al. Avaliação de Estratégias Inovadoras na Organização da Atenção Primária à Saúde. Rev Saúde Pública. 2012; 46(1):43-50.
15. Gois MS, Júnior SOPH, Silveira MFA, Gaudêncio PMM. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. Ciência e Saúde Coletiva. 2012; 17(5):1235-46.
16. Fersz GG, Clarke JG. Health care of pregnant women in U.S. state prisons. Journal Health Care Poor Underserved. 2012; 23(2):557-69.

17. Lorenzen D, Bracy K. MONS Plus: A public health program for substance using pregnant inmates in an urban jail. *Journal Correct Health Care*. 2011; 17(3):233-40.

### **Conflito de Interesses**

Não há conflito de interesses no estudo.





## 4.2. Artigo 2

### **Vivências de mulheres grávidas em situação prisional em cidade do interior de São Paulo, Brasil**

Maria do Carmo Silva Fochi<sup>1</sup>, Agnês Raquel Camisão da Silva<sup>2</sup>, Daniela Dantas<sup>3</sup>, Egberto Turatto<sup>4</sup>, Maria Helena Baena de Moraes Lopes<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - Unicamp. Membro do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa - LPQC, da Unicamp. Campinas, SP, Brasil. e-mail: [mcfochi@gmail.com](mailto:mcfochi@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem - Unicamp. Campinas, SP, Brasil. e-mail: [obadiaz28@ig.com.br](mailto:obadiaz28@ig.com.br)

<sup>3</sup>Psicóloga. Doutoranda da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas- Fcm Unicamp. Campinas, SP, Brasil. e-mail: [danieladantas@gmail.com](mailto:danieladantas@gmail.com)

<sup>4</sup>Médico. Professor Titular do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria, Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp, Campinas, SP, Brasil. e-mail: [erturatto@uol.com.br](mailto:erturatto@uol.com.br)

<sup>5</sup>Enfermeira. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem - Unicamp. Campinas, SP, Brasil. E -mail: [mhbaenam1@yahoo.com.br](mailto:mhbaenam1@yahoo.com.br)

Autor correspondente:

***Maria do Carmo Silva Fochi***

Alameda Pitangueira, 82 - Lagoa Bonita, Engenheiro Coelho, SP, Brasil CEP 13165000

E-mail: [mcfochi@gmail.com](mailto:mcfochi@gmail.com)

A ser encaminhado à Revista Journal of Midwifery & Women's Health.

## **Resumo**

Objetivou-se conhecer a vivência de gestantes em situação prisional. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com utilização do Método Clínico-Qualitativo, desenvolvido em cidade do interior do estado de São Paulo, Brasil, por meio de entrevista semiestruturada com 13 mulheres, que foram gravadas, transcritas e submetidas à análise qualitativa de conteúdo. Emergiram quatro categorias de análise: “Aqui a gente não tem amiga, não tem nada”; “A comida é ruim, não dá pra dormir”; “Só Deus para me dar forças” e, “A cabeça da gente muda fica confusa, estranha, perdi tudo”. As vivências relatadas pelas gestantes em situação prisional evidenciaram que as necessidades humanas básicas como alimentação, sono, segurança e relacionamento social não eram atendidas na perspectiva destas mulheres. Para superar a situação de sofrimento e estresse em que se encontravam, algumas buscavam apoio em crenças religiosas e em Deus, outras se isolavam e evitavam confrontos, enquanto outras viam os problemas como forma de crescimento pessoal. Conclui-se que a vivência dessas mulheres é de privação e sofrimento, com implicações para sua saúde física, mental e social.

Descritores: Saúde da Mulher; Gravidez; Prisões

## **Introdução**

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em junho de 2012, a população carcerária estava estimada em 549.577 detentos no Brasil e destes 190.818 no estado de São Paulo (SP), demonstrando que este detém 30%

da população carcerária nacional. O número de mulheres detidas é de 12.346, o que corresponde a 7% do total de presos (1).

Na Inglaterra, a população de mulheres em situação de cárcere, é de 5% do total de reclusos adultos, número inferior ao de nosso país (2). Os EUA possuem a maior população carcerária do mundo, suas prisões federais estão superlotadas, operando 40% acima de sua capacidade, conforme dados do Centro Internacional de Estudos Penitenciários, do King's College, em Londres (3).

Esse cenário evidencia o alto contingente feminino em situação prisional com necessidades específicas, principalmente para aquelas que se encontram grávidas, uma vez que o acúmulo de fatores estressantes poderá gerar dificuldades no manejo da situação pelas gestantes.

No Brasil, a assistência à saúde se dá pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e é garantida pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSP), por meio da Portaria Interministerial de nº1777 de 09/09/2003, em uma parceria do Ministério da Saúde (MS) com o Ministério da Justiça (MJ) que estabelece diretrizes relacionadas à prevenção e assistência à pessoa privada de liberdade, reforçando a importância da prevenção, diagnóstico e assistência à saúde em ambientes prisionais (4).

No entanto, isto não tem garantido a assistência à saúde desta população. O cenário de cárcere contribui para comportamentos autodestrutivos, transmissão de doenças, além de prejudicar psicologicamente a mulher (5). Embora se vislumbre um caráter transformador no indivíduo por meio do isolamento social, do

trabalho e técnicas corretivas, para mulheres encarceradas, muitas vezes, tem-se repetido no cárcere, a história de violência vivenciada ao longo da sua vida (6). As taxas de transtornos mentais e comorbidades no ambiente prisional superam as taxas da população em geral e esse quadro reforça a necessidade de uma atenção multidisciplinar à saúde da mulher presa (7).

A gravidez é permeada por muitas transformações físicas, psicológicas e sociais para a mulher, exigindo dela muitas adaptações. Durante a gestação, ocorrem alterações fisiológicas que envolvem todo o organismo, que se somam às mudanças psicológicas e sociais, e podem ocasionar expectativas, medos, insegurança e angústia, podendo gerar situações de estresse (9). Além disso, fatores sociais e culturais podem determinar respostas variadas de cada mulher, na vivência do processo de gestar (8).

Na gestante em condição de prisão, esses sentimentos podem estar exacerbados e neste contexto, soma-se todo o estresse da condição de aprisionamento, necessitando de uma atenção pré-natal que ofereça assistência ao binômio.

Na União Europeia, parlamentares há anos propõem melhores condições nas suas prisões, principalmente para mulheres grávidas. Uma vez que esta reivindicação não foi atendida, ela continua em discussão e estudo recente evidencia más condições de saúde entre mulheres presas (9).

Assim, gestantes em situação prisional encontram-se em situação de alta vulnerabilidade e requerem atenção, sendo este um tema atual e relevante, ainda

pouco explorado na literatura. Esse fato e a vivência da autora principal na assistência pré-natal a gestantes em situação de prisão estimularam o desenvolvimento da pesquisa cujos resultados são apresentados e discutidos neste artigo e que teve como objetivo conhecer as vivências de gestantes em situação prisional em uma instituição sediada em uma das maiores cidades do interior do Estado de São Paulo.

Pesquisas desta natureza possibilitam conhecer o modo como as mulheres vivenciam a condição de cárcere, e assim, subsidiar os profissionais de saúde que as assistem e contribuir para a elaboração de políticas de cuidado às presidiárias.

### **Sujeitos e Métodos**

Tratou-se de um estudo qualitativo descritivo, com utilização do Método Clínico-Qualitativo. A utilização desse método permite que sentimentos e necessidades humanas sejam demonstrados e compreendidos, uma vez que privilegia a escuta da fala do sujeito, com sua riqueza de expressões e entonações emocionais, e permite a observação do comportamento por meio de sua linguagem não verbal (11). Busca interpretar cientificamente os significados das experiências de vida, sobreposto a um quadro específico de saúde que permite compreender a vivência do processo das angústias, do sofrimento dos indivíduos mediante a um determinado problema na relação saúde-doença(11).

A dinâmica da entrevista na pesquisa clínico-qualitativa é um instrumento de conhecimento interpessoal, cuja utilização com profundidade e observação

ampla e livre permite a obtenção de dados de natureza objetiva e subjetiva, como valores, opiniões e atitudes dos sujeitos pesquisados (11).

O estudo foi realizado em uma penitenciária feminina, em uma das maiores cidades do estado de São Paulo, que com capacidade para 700 mulheres, na época em que foi realizado o estudo abrigava cerca de 1.100 mulheres, dentre as quais 20 eram gestantes.

Antes de iniciar a coleta de dados realizou-se um período de aculturação, no qual o contato com o local onde foi desenvolvida a pesquisa teve a finalidade de promover a adaptação e ambientação do pesquisador ao espaço, às rotinas, linguagens e problemas do serviço de saúde, por meio de contato com profissionais e dirigentes, e participação de atividades de promoção à saúde no presídio, tais como palestras sobre trabalho de parto e saúde da mulher, para posteriormente construir um *setting*, isto é, um ambiente delimitado para a realização das entrevistas (11). Além disso, a fim de refinar o instrumento e a questão disparadora a pesquisadora entrevistou uma gestante em situação prisional, entrevista que não foi incluída na análise dos dados.

Os critérios de inclusão de sujeitos para o estudo foram: gestantes de qualquer idade gestacional, que possuíssem condições intelectuais, emocionais e físicas para participarem da entrevista.

Dentre as gestantes incluídas no estudo, a sequência das entrevistas foi determinada pela equipe de saúde do presídio, em nenhum momento a entrevistadora participou da seleção da entrevistada.

A coleta de dados ocorreu de 20 de setembro a 20 de dezembro de 2011. Cada entrevista durou em média 30 minutos. As mulheres foram entrevistadas individualmente pela autora principal do estudo, em local privativo, um consultório, nas dependências da enfermaria da penitenciária, com garantia de sigilo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados, que foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora. A entrevista foi iniciada com uma pergunta disparadora: “*Fale-me como está sendo para você a gravidez*”, com a finalidade de desencadear a fala da gestante. No decorrer das entrevistas, houve manifestações emocionais, reacionais, gestos, entonação de voz e choro observados pelo pesquisador ou registrados nas gravações.

O processo de amostragem foi por conveniência e a amostra determinada por saturação teórica das informações (12). Assim, foram entrevistadas 13 mulheres, cujas características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1 – Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas - Campinas – SP, 2014**

Entrevistada	Idade (anos)	Situação Conjugal	Nº de Filhos	Religião	Tempo de Reclusão (meses)	Profissão
E1	30	Com companheiro	3	Católica	8	Pescadora
E2	19	Com companheiro	0	Evangélica	6	Recepcionista
E3	30	Com companheiro	5	Evangélica	6	Manicure
E4	24	Com companheiro	2	Evangélica	8	Recepcionista
E5	20	Com companheiro	0	Católica	6	Do lar
E6	21	Com companheiro	1	Católica	4	Cozinheira
E7	19	Sem companheiro	1	Evangélica	9	Do lar
E8	28	Com companheiro	1	Evangélica	7	Manipuladora de peixe
E9	25	Com companheiro	3	Católica	5	Vendedora
E10	29	Com companheiro	2	Católica	6	Auxiliar de Produção
E11	24	Com companheiro	1	Nenhuma	8	Vendedora
E12	33	Com companheiro	4	Evangélica	4	Desempregada
E13	24	Com companheiro	3	Nenhuma	4	Do lar

Foi utilizado o código (E) de entrevista, acrescido do número crescente, atribuído pela pesquisadora a cada mulher ao ser entrevistada. Foi solicitado a cada voluntária a permissão para gravação das entrevistas e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após sua leitura e esclarecimento de dúvidas.

Por meio da técnica de análise de conteúdo realizada em quatro fases: pré-analítica, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados (13), foram obtidas quatro categorias que emergiram da análise do *corpus* das entrevistas, as quais foram validadas por pesquisadores membros do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sendo: “Aqui a gente não tem amiga, não tem nada”; “A comida é ruim, não dá pra dormir”; “Só Deus para me dar força”; e “A cabeça da gente muda fica confusa, estranha, perdi tudo”. A análise dos dados foi baseada em recursos psicossociais da construção aplicada às dinâmicas das relações (13) e na literatura sobre o tema, isto é, vivência de gestantes em sistemas prisionais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo, sob nº 049/2011, conforme determinado pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) naquele momento vigente (10), mas atendendo também à Resolução nº 466/2012, que revogou a Resolução 196/96. Além disso, a participação no estudo foi voluntária e autorizada pelas mulheres, mediante assinatura do TCLE.



## **Resultados**

Das gestantes entrevistadas, apenas uma referiu que sua gravidez havia sido planejada. Por receber o diagnóstico da gravidez após a prisão, as entrevistadas relataram que ao receber o resultado da gravidez sentiram-se muito fragilizadas, pois naquele momento tiveram a consciência de que eram presas grávidas e seus filhos iriam ficar em reclusão com elas.

O perfil sociodemográfico das entrevistadas reforça a literatura quanto ao perfil adulto jovem da mulher presidiária e também como responsáveis pelo sustento da família.

As quatro categorias estabelecidas para este estudo são descritas a seguir, ilustradas por frases representativas, extraídas das falas das entrevistadas.

### **“ Aqui a gente não tem amiga, não tem nada”**

As entrevistadas revelaram que a perda de contatos, devido a sua condição, contribuiu para a potencialização da solidão e angústia, pois o distanciamento de seus entes queridos e a impossibilidade de construção segura de relacionamentos no sistema prisional as faziam experimentar de uma intensa condição de solidão.

Apontaram distanciamento familiar e dificuldade em conviver com as demais mulheres. Tinham família, marido, filhos, pais, mas naquele momento não podiam contar com ninguém, não podiam ver ninguém; confiavam apenas em seu conceito e recorriam a ele em busca de conforto e companhia.

Ao longo das entrevistas, todas gestantes apresentaram choro, muitas vezes de difícil controle, com necessidade de interrupção temporária da entrevista. Esta manifestação de dor e tristeza ocorreu ao referirem-se ao filho em gestação e à possibilidade de separação após o parto, de privação do exercício da maternidade.

Ao falar da saudade e falta de amigos e familiares, deram importância a sua própria mãe, lembrando o cuidado recebido por elas, desejavam o seu afeto e o conforto de sua presença, precisavam de proteção naquele ambiente hostil e, portanto, ansiavam a proteção materna, ao mesmo tempo em que queriam exercer proteção ao filho gestado.

*É a mesma coisa que um passarinho preso, a gente fica acuada num lugar desse, longe da família, de tudo né? A gente não pode cuidar dos filhos da gente (E2).*

*Sem palavras pra falar da minha mãe, eu nunca conheci outra pessoa igual, só ela pra me ajudar! Ela está preocupada comigo, sempre fez tudo por mim, faz de tudo pro meu filho que está com ela (E9).*

### **“A comida é ruim, não dá pra dormir”**

As necessidades do cárcere eram diversas. No conjunto dos relatos analisados observou-se que as mulheres experimentavam desamparo, no provimento e atendimento às necessidades mínimas de sobrevivência no cárcere, intensificadas por estarem grávidas. Verbalizaram a necessidade de uma alimentação mais adequada a gestantes e acesso a alimentos mais variados, com melhor sabor ou de mais fácil digestão. Por estarem grávidas, desejavam também

alguns alimentos específicos como frutas que não eram oferecidas por serem mais caras ou porque poderiam ser utilizadas para produzir bebidas fermentadas.

Também narraram que o excesso de mulheres na cela e no pátio, acrescido pelo desconforto em ter que dividir a cama com outra presidiária, impedia a privacidade, bem como limitava as condições de sono e repouso. As brigas constantes entre as presas às vezes eram violentas, aumentando a insegurança e o risco de receberem castigos coletivos como suspensão do banho de sol.

*(...) a dificuldade maior é quando você vê alguma coisa, quer comer e não pode, a maior dificuldade é a fome, às vezes na visita vem coisa diferente para a companheira, ela não oferece e você não pode comer (...)(E4)*

*(...) está sendo bem difícil viver dentro de uma cela com 31 presas, dormindo de valeti (duas em uma mesma cama) e é baixa a jégui (expressão usada para cama), difícil para eu levantar, eu sinto muita dor assim por baixo da minha barriga por ser baixa a jégui, mas eu estou levando, não é? (E12)*

### **“Só Deus para me dar forças”**

Evidenciou-se nos relatos conforto e esperança na busca do amparo em Deus para sobreviver às condições desfavoráveis do aprisionamento. Ao fazerem referência à prática religiosa e crença em Deus, relacionavam esta busca ao medo de não conseguirem fazer o pré-natal, de terem o filho na cadeia e de terem que se separar de seus filhos após o parto, caso não recebessem o alvará de soltura antes do final da gravidez. A preocupação com o filho em gestação era constante em suas falas, já que lhes era negado o direito à saúde e mesmo o pré-natal não era realizado de acordo com as diretrizes do SUS.

Para as gestantes do estudo, com Deus tudo seria possível. Ele era o suporte para sua dor, força para manter-se viva, a esperança de obter o alvará de soltura e assim poder cuidar de seu filho.

*(...) eu só peço a Deus do fundo do meu coração que me dê mais força para terminar os dias que faltam e saúde para eu poder suportar tudo aquilo que tiver que vir, o restante eu vou fazendo (E10).*

*Deus, é só Deus para me dar forças, tem dias que eu não tenho nem vontade de levantar de onde eu estou sentada, só por Deus mesmo que eu estou de pé até agora, porque eu não tenho ânimo pra nada, minha vida é só pensar na minha filha (E12).*

### **“A cabeça da gente muda, fica confusa, estranha: perdi tudo”**

As entrevistadas explicitaram a dificuldade de lidar com as diversas perdas e de encontrar-se nesta nova condição, de cárcere, de privação dos desejos e direitos, expostas as agressões que limitavam sua saúde e a sua vida, mas principalmente a perda de seu próprio eu, colocando-as em maior vulnerabilidade frente ao cárcere.

Demonstravam tamanho desgaste físico e emocional, ocasionados por essas perdas e agora, desprovidas de si mesmas, vazias, procuravam exaustivamente um caminho para sua sobrevivência e de seu/sua filho (a).

Em seus relatos, as entrevistadas se autoavaliavam diferentes de si mesmas, não se viam na prisão, não aceitavam o aprisionamento de seu bebê; desse modo frente à impotência do cárcere, buscavam se reconstruir, ter nova identidade, necessárias para seu cotidiano. Identidade esta que se confundia com a primeira, dando lugar à um grande vazio, com incertezas e receios, pois já não

sabiam mais quem eram e muito menos como sairiam da experiência vivida: que filhas e que mães seriam.

No entanto, a situação em que viviam era também vista como uma oportunidade de aprendizado, de viver “de verdade”, de dar valor à vida, pois na sua trajetória de vida, também reconheciam que falharam como pessoas, como membros de uma família, e desvalorizaram a liberdade, reconhecendo, frente a dor, ser uma oportunidade de reencontro e de planos para uma nova vida após a experiência da reclusão.

*Porque eu falo diferente deles aqui, eu não falo gíria e elas falam gíria que eu não entendo, porque eu sou diferente delas...Então fico quieta, sofro demais! (E7)*

*(...) eu nunca me imaginei num lugar desses e esse lugar ensina muita coisa pra gente, a viver de verdade, dar valor na vida, porque lá na rua a gente não dá valor na vida (E5).*

## **Discussão**

Os resultados apresentados possibilitaram alguma compreensão de como as mulheres entrevistadas vivenciam a situação prisional estando grávidas. Evidenciaram muitos prejuízos para si e seu filho decorrentes da gravidez em situação de cárcere, dentre eles, as necessidades básicas não atendidas como sono; repouso; alimentação; segurança, devido à violência cotidiana no ambiente prisional, e falta de acesso a recursos de saúde. Esses resultados, são corroborados por estudos em prisões americanas, que elencam os mesmos prejuízos (14-15).

As entrevistadas, diante do distanciamento da família e indisponibilidade de construção de relacionamentos seguros no ambiente prisional, enfrentaram a mais dura impotência frente à solidão vivida, o que lhes ocasionou uma condição de maior fragilidade decorrente do aprisionamento e suas condições desfavoráveis.

A família é a base de todo sujeito, mas fica fragilizada diante das condições sociais que geram violência, abuso e privações, e vão repercutir nas relações sociais e estruturação familiar, provocando uma inadequação nas relações saudáveis e na formação da moral, ética e na personalidade dos seus integrantes, podendo contribuir para um comportamento social desviante (16). O grupo de entrevistadas relata desestrutura familiar em sua história, percebe-se nas falas e choro que carregam consigo o preço dos estigmas vividos, conforme relatado na literatura (17). Atribuindo à isto sua condição prisional, preocupam-se com o filho que nascerá em condições de cárcere, podendo assim perpetuar o ciclo da violência.

Diante desse fato, considera-se que o distanciamento da família devido ao cárcere pode contribuir para a preocupação das mulheres, quando estão mais fragilizadas e preocupadas com o futuro do filho que estão gestando, por saber que estarão ausentes na criação e desenvolvimento destes filhos devido a prisão. Embora as causas do afastamento de familiares e amigos sejam conhecidas das autoridades públicas, não há sensibilização para a gravidade das consequências relacionadas ao não recebimento de visitas para o processo de ressocialização dessas mulheres (16).

O isolamento tem gerado consequências danosas para a saúde mental das mulheres. Esse isolamento muitas vezes como perpetuação de um comportamento de insegurança gerado do estigma de não aceitação pelo grupo considerado normal na sociedade (17). Quando se discute as relações familiares, vê-se que a violência praticada contra a mulher presa ultrapassa os limites da pena, atingindo também a sua família e, especialmente, os filhos nascidos nas unidades prisionais. Um dos aspectos negativos mais incidentes nas vidas das mulheres presas é o distanciamento da família (18). Na prisão, muitas mulheres optam por isolarem-se, tendo em vista a constante violência que lhes é imposta; para se protegerem se isolam cada vez mais, aumentando sua solidão. Possivelmente, o investimento em educação, saúde e assistência social, ou simplesmente o cumprimento da legislação, minimizaria esta situação, contribuindo para a reinserção social deste grupo de mulheres (19).

Dentre as muitas necessidades no sistema prisional, a insatisfação com a alimentação e o repouso estão presentes no cotidiano das entrevistadas, que relataram necessidade de se alimentarem melhor para atender às demandas gestacionais, mas também aos seus “desejos de grávida”: a família não lhes trouxe o alimento desejado e a companheira de cela não compartilhou com elas o que havia recebido.

Quanto às necessidades nutricionais, foi observado em um estudo realizado em Angouleme, na França, que a alimentação oferecida aos presos não satisfazia do ponto de vista nutricional porque tinha excesso de gordura e proteína animal e falta de cálcio, de aporte energético e de micronutrientes (20). Um outro estudo

em prisões estaduais, nos Estados Unidos, revelou que as recomendações nutricionais para uma gravidez saudável não são atendidas e o repouso adequado é comprometido, podendo acarretar prejuízos à saúde (16).

Comer é uma necessidade biológica, mas também emocional e social e pode representar amizade, amor, comunicação e hospitalidade. É um ato muito mais complexo do que simplesmente ingerir alimentos, é um ritual repleto de significações (21). O processo de alimentar-se, com cardápios não escolhidos ou tolerados não atende a este ritual de significações.

Nas falas observou-se que a falta de alimentação desejada e o sono comprometido contribuíam para o sofrimento das mulheres, pois alimentar-se do desejado era usufruir um pouco de prazer, que lhes era negado ali, enquanto dormir poderia significar sonhos bons e ausência momentânea da realidade prisional.

Sabemos que a nossa saúde depende de diversos fatores, mas o sono é primordial, pois não é apenas uma necessidade de descanso mental e físico. É durante o sono que ocorrem vários processos metabólicos e se alterados, podem afetar o equilíbrio de todo o organismo. Assim, é importante a preservação do repouso e sono para a população em geral, principalmente, àquela privada de sua liberdade, pois se soma a este outros fatores de risco à saúde desta população.

Na gravidez, esta situação é preocupante, pois as mudanças hormonais e metabólicas e os fatores inerentes a esta fase como, movimentos fetais, dor lombar, aumento do volume abdominal que dificulta o posicionamento no leito e o



aumento da frequência urinária que induz a necessidade de ir ao banheiro constantemente, já podem afetar o sono nestas mulheres (22). Além disso, a depressão na gravidez está associada à falta de sono e os distúrbios do sono podem perturbar processos imunes normais, contribuindo para resultados adversos da gravidez (22).

Considerando-se as alterações inerentes à gravidez, ao estilo de vida prisional que inclui o tabagismo ativo e passivo, o sedentarismo e os distúrbios do padrão de sono, verifica-se maior vulnerabilidade para o adoecimento.

No conjunto de relatos, percebeu-se a atividade religiosa como modo de enfrentar as demandas internas e externas dos sujeitos entrevistados. Prevaleceu o exercício da fé, como prerrogativa de sobrevivência e esperança. O exercício da fé evoca a ideia de que enfrentam o problema, conseguindo mudanças que propiciam ânimo e crescimento como pessoa por meio do controle das emoções e reinterpretação da situação vivida, melhorando a sua representação emocional (23).

Fato é que quando presa, a mulher não pode cuidar de sua família, assim rezar por ela é como continuar cuidando, além de confortar e de se fortalecer no cotidiano da prisão. O sentimento de cuidar, mesmo que seja através da oração, reporta ao enfrentamento da sua condição através da tentativa de formular um equilíbrio de sua ausência em relação aos filhos e outros familiares, conferindo-lhe certa tranquilidade. Elas também atribuem à fé, suas perspectivas de liberdade.

As entrevistadas, sem condição de modificar sua situação, devido à impotência frente à situação de encarceramento, muitas vezes negam a si mesmas a sua condição prisional, no intuito de minimizar o problema. Elas enfrentam a perda de sua identidade e o desencontro consigo mesmas. Para o autor (17), a identidade pessoal é feita de suas digitais, sua letra e particularidades individuais, mas também é composta por aspectos da identidade social, ou seja dos aspectos da nova experiência, assim o cárcere vai integrar a identidade pessoal dessas mulheres. Esta situação de busca de sobrevivência às diversidades encontradas no cárcere também é relatada em um estudo realizado na Inglaterra (15).

Na perspectiva da Sociologia, mas com foco na pós-modernidade, Bauman (24) define identidade como autodeterminação, ou seja, o eu postulado. Para ele, as identidades comumente referem-se às comunidades como sendo as entidades que as definem. Existem dois tipos de comunidades: as comunidades de vida e destino, nas quais os membros vivem juntos em uma ligação absoluta, e as comunidades de ideias formadas por uma variedade de princípios. Neste sentido, a perda da identidade referida pelas entrevistadas, pode ocorrer pelo ingresso à nova comunidade de vida, a prisão; sobreposta à comunidade de ideias ali encontrada.

Assim, inúmeras perdas, frustrações, desejos não atendidos e incertezas formavam o mundo real daquelas gestantes, despindo-as de sua própria identidade, dando lugar à construção de outra que, obrigatoriamente, atenderia ao desafio de gestar e sobreviver ao ambiente de cárcere e de privações.

Neste contexto, as mulheres se limitam a obedecer e a respeitar as regras ali existentes. Precisam conviver e sobreviver, com pessoas de cultura e valores diversos, com grandes desníveis sociais, então buscam ajustar-se ao novo estilo de vida para sobreviverem ao período de isolamento. Assim, ao deixarem o mundo externo e entrarem na prisão, deixam tudo que lhes pertencia e, necessariamente, se adaptam a nova forma de vida, usos e costumes locais. Desse modo, a identidade pessoal vai se silenciando e sendo substituída a partir das novas práticas impostas pela comunidade prisional (24).

O presente estudo demonstrou que não só a prisão as tornam prisioneiras, mas o também o distanciamento da família, ainda que involuntariamente, a privação do prazer em alimentar-se, a falta de uma cama para dormir, as colegas de prisão que não são confiáveis, sendo que tudo isto reflete as inúmeras perdas sofridas devido ao aprisionamento. Além de prisioneiras do contexto em que vivem, tornam-se também prisioneiras de si mesmas, pela dificuldade de se reconhecerem na nova condição vivida. Isso reforça a necessidade de atenção multidisciplinar na atenção à saúde da população carcerária, garantindo sua saúde física e psíquica, como previsto em legislação (7).

Outro grande desafio a que se expõem é enfrentar a próxima grande perda, ou seja, a separação de seu bebê. No Brasil, a vaga em estabelecimento que permita a internação pós-parto, com local apropriado para receber a detenta e seu filho, não é direito assegurado para grande parcela de parturientes no sistema prisional, uma vez que são raras as unidades prisionais que contemplam esse tipo

de acomodação com berçário apropriado; acentua-se então, o impacto das perdas sofridas (25).

As vivências das gestantes em situação prisional deste estudo revelaram o desafio para sobreviver à sua condição de presa e grávida; de transpor a barreira do distanciamento dos entes queridos e inúmeras perdas. Mesmo diante deste cenário, para algumas houve avaliação positiva da experiência do cárcere, com planos para uma nova vida após sua soltura.

Estudos americanos recentes demonstram as mesmas necessidades identificadas no presente estudo, de modo que a realidade prisional, nos diferentes locais, tem sido semelhantes, principalmente nos cuidados intrínsecos à saúde da mulher e em especial à saúde da gestante. Estes estudos também apontam para uma necessidade imediata de criação e ampliação na oferta de saúde a esta população (14,15).

O estudo permite afirmar que há descumprimento no direito à saúde, devido à precariedade das prisões, incorrendo em um grave problema de saúde pública. Contribui para isto, a realidade nos presídios brasileiros, onde há precariedade nas condições de habitação, além da superlotação, podendo comprometer a saúde da gestante.

Observa-se que é preocupante e delicada a situação aqui descrita, pois é grande o aumento da população carcerária feminina jovem e em idade fértil (1). Contudo, percebe-se que a mulher privada de seu direito de liberdade tem comprometido também o seu direito à saúde e à maternidade (26). É preciso

considerar o crescente aumento de mulheres aprisionadas que se apresenta como um grande desafio e que deve suscitar nos profissionais de saúde, em especial nos enfermeiros, buscas no campo da educação permanente e pesquisa, a fim de priorizar a assistência a esta população, visando a diminuição de agravos e a reinserção social e, possivelmente, contribuindo para a redução da violência em nossa sociedade (25).

Frente a esses achados, recomendam-se estudos de intervenção que levem em conta as características e vulnerabilidades desse grupo de mulheres. Quanto às implicações para a prática, os profissionais precisam compreender e considerar essas peculiaridades da gestante em situação de prisão, a fim de contribuir para a modificação deste cenário de abandono e sofrimento.

Compreende-se que há algumas limitações neste estudo, considerando a complexidade do tema, mas acredita-se ter dado visibilidade para esta problemática, no recorte escolhido. Assim, reconhece-se sua relevância, pois poderá contribuir para o desenvolvimento de pesquisas que estimulem a discussão de políticas públicas que atendam as peculiaridades da população carcerária feminina, em especial as gestantes.

## **CONCLUSÕES**

O estudo revelou vivências das gestantes em situação prisional que evidenciaram o não atendimento a necessidades humanas básicas como alimentação, sono, segurança e relacionamento social com implicações não apenas físicas, mas também emocionais e sociais.

Para superar a situação de sofrimento e estresse em que se encontravam, algumas buscavam apoio em crenças religiosas e em Deus, outras se isolavam e evitavam confrontos. No entanto, apesar das várias perdas e privações para algumas era possível ver essas experiências como uma forma de crescimento pessoal.

Esses achados têm implicações para a prática da equipe de saúde e da enfermagem ao desvendar uma realidade cruel, mas também indica caminhos porque estar grávida em condições prisionais com as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais atendidas poderia contribuir para a diminuição de agravos para o binômio e ressocialização da mulher.

## **Referências**

1. Brasil. Ministério da Justiça (BR). Sistema Prisional InfoPen. Disponível em: <[www.mj.gov.br/DEPEN](http://www.mj.gov.br/DEPEN)>. Acesso em 23 jun. 2013.
2. HM Chief Inspector of Prisons for England and Wales. Annualreport. London: The Stationery Office, 2013. Disponível em: <[www.justice.gov.uk/downloads/publications\\_corpora-reports/hmiprisons/html](http://www.justice.gov.uk/downloads/publications_corpora-reports/hmiprisons/html)>. Acesso em 15 mar. 2014.
3. International Centre for Prison Studies. Annual Report. Londres: King's College, 2012. Disponível em: <[www.kcl.ac.uk/index.aspx](http://www.kcl.ac.uk/index.aspx)>
4. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

5. Nicolau AIO. et al. A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners. *Acta Paul Enf* 2012; 25(3):386-92.
6. Scherer ZAP. et al. Perfil sóciodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas (Ed. port.)* 2011; 7(2): 55-62.
7. Canazaro D, Argimon ILL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2010; 26(7):1323-33.
8. Matos NM, Salim NR, Gualda DMR, Silva LCP. Body and sexuality during pregnancy. *Rev Esc Enf USP* 2012; 46(3):552-8.
9. Shah S, Plugge EH, Douglas N. Public Health: Ethnic differences in the health of women prisoners. Vol. 125, Issue 6. 2011. 349-356p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*.1996. (4):5-25.
11. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clinico qualitativa. Petrópolis: Editora Vozes. 2003. 685p.
12. Fontanella BJB. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [online]. 2011, vol.27, n.2, pp. 388-394. ISSN 0102-311X.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec. 2004. 269p.
14. Sutherland MA. Incarceration during pregnancy: implications for women, newborns and health care providers. *Nurs Women Health* 2013, 17(3):225-30.

15. Ferszt GG; Clarke JG. Health care of pregnant women in U.S. state prisons. *J Health Care Poor Underserved* 2012; 23(2):557-69.
16. Rosa BT, Carvalho MCN. O comportamento criminoso: aspectos jurídicos, sociais e psicológicos do crime de homicídio. In: Carvalho MCN, Miranda VR (Orgs.). *Psicologia Jurídica*. Curitiba: Juruá, 2008. p.159-178.
17. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
18. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Grupo de Trabalho Interministerial - Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_final\\_reorganizacao\\_prisional\\_feminino.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf)>. Acesso em: 30 jan. 2014.
19. Galvão MCB, Davim RMB. Ausência de assistência à gestante em situação de cárcere penitenciário. *Cogitare Enferm* 2013; 18(3):452-9.
20. Huc ML. Entrevista. Disponível em: <[www.i-dietetique.com/?action=articles&id=5331](http://www.i-dietetique.com/?action=articles&id=5331)>. Acesso em: 17 fev. 2014. **23** Rowley A. *Une Histoire Mondiale de la Table*. Paris: Odile Jacob, 2009.
21. Rudnicki D. Food and Human Rights in the Central Prison in Porto Alegre. *Revista Direito GV*, São Paulo 2011; 7(2):515-38.
22. Okun ML; Luther JF; Wisniewski SR; Wisner KL. Disturbed sleep and inflammatory cytokines in depressed and nondepressed pregnant women: an exploratory analysis of pregnancy outcomes. *Psychosom Med* 2013; 75(7):670-81.
23. Antoniazzi AS, Costa RDD, Bandeira DR. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 1998; 3(2):273-94.



24. Bauman, Z. *Identidade: entrevista a Benedetto Vecchi*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Disponível em: <<http://www.zahar.com.br/sites/default/files/arquivos//t0932.pdf>> . Acesso em: 30 mar. 2014.
25. Silva IT; Sistema Prisional Brasileiro: desafios e incertezas em face ao caos social e de sua falência aparente, Jan-2013. Disponível em: [www.conteúdojurídico.com.br](http://www.conteúdojurídico.com.br). Acesso em : 23 mar.2014.
26. Andrew Coyle International Centre for Prison Studies. Publicado pelo International Centre for Prison Studies 8th Floor 75-79 York Road Londres SE1 7AW Reino Unido Administração Penitenciária: Uma Abordagem de Direitos Humanos Internet: [www.prisonstudies.org](http://www.prisonstudies.org) © Andrew Coyle 2002

### **Conflito de Interesses**

Não há conflito de interesses no estudo.

### **Agradecimento**

Ao grupo do Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa da UNICAMP.



## *5. Discussão Geral*

---

O presente estudo objetivou descrever a experiência da assistência à gestantes em situação prisional em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e compreender as vivências da gestação de mulheres em situação de prisão. Desse modo, foi realizado um estudo de campo no sistema prisional precedido por uma experiência assistencial em uma unidade de atenção básica.

Como vivenciado em atendimentos na UBS e verificado durante a pesquisa de campo realizada na penitenciária, estudos demonstram que a precariedade das condições físicas oferecidas nas cadeias e presídios, o *déficit* de vagas, a insalubridade nas unidades de aprisionamento, contribuem para o adoecimento e agravamento de doenças da população carcerária (36).

Durante o período de acompanhamento das gestantes na UBS, percebeu-se que há necessidade de capacitação profissional a fim de um cuidado qualificado, principalmente pelo profissional de enfermagem, que deve reconhecer fatores socioculturais e aqueles intrínsecos a esta condição, que é diferente de qualquer outra, para poder prestar um cuidado efetivo e que atenda às necessidades destas mulheres (30). Essa realidade pode colocar em risco o resultado da gestação, pois são expostas a muitas necessidades, não havendo oferta do mínimo necessário para garantir a segurança do binômio (37).

Países norte americanos, preocupados com a assistência à saúde dos dependentes químicos, por exemplo, oferecem programas para gerenciamento

e tratamento de gestantes usuárias de substâncias psicoativas, incluindo gestantes em situação de prisão, como o MOMS Plus (programa de saúde pública para gestantes usuárias de drogas), este programa se propõe a tratar o uso de substâncias, diminuir reincidências, alcançar melhores resultados na gravidez, motivando o acompanhamento pré-natal (38). Talvez programas semelhantes pudessem ser implantados em nosso país.

O ambiente prisional não é familiar, e muitas vezes não almejado pelo profissional de saúde como local de trabalho porque ele não recebe treinamento para atuar em presídios durante sua formação profissional. Mesmo diante disso não podemos nos furtar à responsabilidade de assistir esta população sujeita a agravos de saúde, conforme relatado, a equipe de saúde da UBS, a partir do contato com esta população, ocupou-se em prover o cuidado, mesmo sendo muito limitado pelas condições do aprisionamento e não atendendo plenamente a política de humanização. A falta de acompanhamento de saúde no sistema carcerário produz aumento e agravamento de doenças, com as quais se está exposto no nosso cotidiano, podendo haver transmissibilidade através dos próprios trabalhadores ou visitantes dos internos (39), constituindo-se em grave problema de saúde pública. Diante disto, houve a sensibilização da equipe de saúde da UBS, no sentido de sistematizar a assistência às gestantes, estimulando profissionais dos diversos núcleos, inclusive no nível secundário, para a otimização dos atendimentos.

A experiência relatada corrobora com a pesquisa de campo, que permitiu compreender como a mulher vivencia a situação prisional estando grávida. Os

achados deste estudo evidenciaram muitos prejuízos ao binômio, devido ao fato da gestante estar sujeita a necessidades decorrentes da gravidez e exposta a agravos no cárcere. Considerando que essas situações geram outras demandas assistenciais, além de enfrentarem limitação no acesso a recursos como a saúde (30).

No decorrer do estudo foi reforçado por todas as internas, o grande desafio de gestar, diante do comprometimento das necessidades humanas básicas, como a alimentação, repouso e segurança, por tratar-se de um local onde há constantes conflitos envolvendo as internas, teme-se a violência local. Estas mulheres também relataram o desconforto de não poder partilhar a gestação com o companheiro e outros familiares.

Quanto à oferta de alimentos e repouso, os achados são corroborados por um estudo norte americano, que discorre sobre a inadequada assistência à população carcerária, focando a nutrição e o repouso (24). Outro estudo, na França, foi evidenciada a insatisfação do ponto de vista nutricional, porém os presos referiram satisfação com a quantidade de alimentos oferecidos (40).

Os resultados indicam que as gestantes presas, postas a nova condição, desenvolveram formas de lidar com as dificuldades presentes no encarceramento. Ao chegarem na UBS, para atendimento percebíamos olhares que embora sofridos, mostravam algum brilho, pois elas viam ali cenas de mães com filhos, casais e idosos, o que parecia as conduzir a um momento de liberdade e conforto, possivelmente por lembrarem-se de seus familiares.

Os laços familiares, assim como a missão de cuidar da mulher, faz com que ela recorra a alternativas para o cumprimento do seu papel, desse modo se utiliza da religiosidade para satisfazer a essa necessidade, para cuidar rezando.

Algumas reconheceram e relataram ser positiva a condição do cárcere por refletir em valores morais, valorizar a família e a vida. Desse modo, e através de sua fé, conseguiam ter pensamentos mais positivos e bons, o que amenizava seu sofrimento.

Assim, recomendam-se estudos de intervenção que levem em conta as características e vulnerabilidades desse grupo de mulheres, e busca de maior conhecimento sobre estratégias para prover uma assistência adequada à esta população.

Quanto às implicações para a prática, a experiência de cuidar desta população, como relatado pode estimular outras equipes a experimentarem este cuidado. Espera-se também que o estudo realizado intramuros impulse profissionais de saúde a buscarem, através da pesquisa, conhecimento aprofundado que contribua para a construção de políticas públicas que atendam as necessidades da pessoa privada de liberdade.

Os profissionais precisam se vestir de conhecimento e se despir de receios ou inseguranças e considerar as peculiaridades da gestante em situação de prisão, a fim de contribuir para a modificação deste cenário de abandono e sofrimento aqui descritos.

## *6. Conclusão Geral*

---

A assistência pré-natal oferecida às gestantes permitiu conhecer o universo pluralizado da mulher presidiária e suas necessidades decorrentes da condição de ser gestante em ambiente prisional, o que foi evidenciado de forma mais aprofundada por meio da pesquisa de campo, que constatou que as necessidades humanas básicas como alimentação, sono, segurança, relacionamento social, não eram atendidas na perspectiva destas mulheres.

Para superar a situação de sofrimento e estresse em que se encontram, buscavam apoio em crenças religiosas e em Deus, e algumas mulheres viam os problemas como forma de crescimento pessoal.

Assim, considera-se que é importante o atendimento digno à saúde da população carcerária, direito humano e constitucional, para evitar agravos físicos, emocionais e sociais, que na gestante, pode se estender à sua prole. Considerando a alta vulnerabilidade a que estão submetidas, é necessário um olhar criterioso das autoridades governamentais e de saúde, para manutenção da vida e saúde dessas mulheres e seus filhos.

Esses achados têm implicações para a prática da equipe de saúde e da enfermagem ao desvendar uma realidade de muitas carências, mas também indica caminhos porque estar grávida em condições prisionais com as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais atendidas poderia

contribuir para a diminuição de agravos para o binômio e ressocialização da mulher.



## *7. Referências Bibliográficas*

---

1. Greco R. Curso de Direito Penal. vol. I, 10<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Editora Impetus, 2008. 496p.
2. Cuano RP. História do Direito penal Brasileiro. Disponível em: <[http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/884/historia\\_do\\_direito\\_penal\\_brasileiro](http://www.uj.com.br/publicacoes/doutrinas/884/historia_do_direito_penal_brasileiro)>. Acesso em: 30 mar. 2014.
3. Âmbito Jurídico.com.br. Análise do sistema prisional brasileiro. Aladio Anastácio Duellius, Jackson André Muller Hartmann. Disponível em: <[www.ambito-juridico.com.br](http://www.ambito-juridico.com.br)>. Acesso 22 mar. 2014.
4. Ministério da Justiça (BR). Sistema Prisional InfoPen. Disponível em: <[www.mj.gov.br/DEPEN](http://www.mj.gov.br/DEPEN)>. Acesso em: 23 jun. 2012.
5. Âmbito Jurídico.com.br. A pessoa privativa de liberdade e as penas alternativas. Eliane Gomes de Bastos Cardoso. Disponível em: <[www.ambito-juridico.com.br](http://www.ambito-juridico.com.br)>. Acesso em: 22 mar. 2014.
6. Brasil. Portaria Interministerial N<sup>o</sup> 1, de 2 de Janeiro de 2014. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/portaria-interministerial-1-2014-ms-e-mj>>. Acesso em: 14 mar. 2014.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico: resultados finais. 2012. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=350950>> Acesso em: 01 jul. 2013.

8. Brasil. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Ministério da Saúde. 2ª ed. Brasília, 2005.
9. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional Brasília. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp>>. Acesso em: 02 mar. 2014.
10. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional Brasília. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp>>. Acesso em: 02 mai. 2013.
11. Magnabosco D. Sistema penitenciário brasileiro: aspectos sociológicos. Jus Navigandi, Teresina, 1998. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1010>>. Acesso em: 26 jan. 2014.
12. Ministério da Saúde (BR). Legislação da Saúde no Sistema Penitenciário. Série E. Legislação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). Disponível em: <[www.spm.gov.br/noticias/ultimas\\_noticias/2014/01/17](http://www.spm.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2014/01/17)>. Acesso em: 20 fev. 2014.
14. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e normas para sua operacionalização. Disponível em: <[www.conass.org.br](http://www.conass.org.br)>. Acesso em: 20 fev. 2014.
15. Brasil. Portaria Interministerial Nº 1, de 2 de Janeiro de 2014. Disponível em: <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/portarias/portaria-interministerial-1-2014-ms-e-mj>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

16. PAISM, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Ministério da Saúde, Brasília, 1983.
17. Humaniza SUS. Cartilhas da Política Nacional de Humanização. Disponível em:  
<[bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/caderno\\_textos\\_cartilhas\\_politica\\_humanizacao.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf)> Acesso em: 30 jan. 2014.
18. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.il.
19. Cúpula de Revisão dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio. Nova Iorque/EUA, Setembro de 2010. Dirigida pelo secretário geral da Organização das Nações Unidas (ONU), Ban Ki-mom.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e conquistas. Secretária Executiva. Brasília. 2000, 44p.
21. 3º Encontro: “A Mulher no Sistema Carcerário”. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, enviado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos, elaborado pelo Grupo de Estudo e Trabalho “Mulheres Encarceradas” e pelo Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional (CEJIL), 2007.
22. Brasil. Cartilha, Plano nacional de saúde do sistema penitenciário. Disponível em:  
<[http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf)>. Acesso em: 26 ago. 2013.
23. Âmbito Jurídico.com.br. Dispositivos legais e as políticas voltadas a saúde da mulher em situação de prisão. Augusto Everton Dias Castro,

Érica Maria Cardoso Soares. Disponível em: <[www.ambito-juridico.com.br](http://www.ambito-juridico.com.br)> Acesso em: 22 mar. 2014.

24. Gois MS, et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(5):1235-46.
25. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Disponível em: <[bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicações/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf)> Acesso em: 30 mar. 2014.
26. Secretaria de Políticas para Mulheres. Disponível em: <[www.spm.gov.br](http://www.spm.gov.br)> Acesso em: 25 fev. 2014.
27. Cruz ICF. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2004; 38(4): 448-57
28. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. *Esc. Anna Nery [online]*. 2008; 12(3):417-23.
29. Piccinini et al. Gestação e a Constituição da Maternidade. *Psicologia em Estudo, Maringá*. 2008; 13(1):63-72.
30. Ferszt GG; Clarke JG. Health care of pregnant women in U.S. state prisons. *J Health Care Poor Underserved* 2012; 23(2):557-69.
31. Todrys KW, Amon JJ. Health and human rights of women imprisoned in Zambia. *J Int AIDS Soc* 2011; 11:8.
32. Shah S, Plugge EH, Douglas N. Public Health: Ethnic differences in the health of women prisoners. Vol. 125, Issue 6. 2011. p.349-56.

33. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clinico qualitativa. Petrópolis: Editora Vozes. 2003. 685p.
34. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec. 2004. 269p.
35. Fontanella BJB. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [online]. 2011; 27(2):388-94.
36. Rodrigues EM, Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enf USP 2011; 45(5):1041-7.
37. Canazaro D, Argimon ILL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010; 26(7):1323-33.
38. Lorenzen D, Bracy K, Mons Plus. A public health program for substance using pregnant inmates in an urban jail. J Correct Health Care Poor Underserved 2011; 17(3):233-40.
39. Santos AL, Radovanovic CAT, Marcon SS. Assistência pré-natal: satisfação e expectativas. Rev Rene 2010; 11:61-71.
40. HUC, Marie-Line. Entrevista. Disponível em: <[www.i-dietetique.com/?action=articles&id=5331](http://www.i-dietetique.com/?action=articles&id=5331)>. Acesso em: 17 fev. 2014.



## *8. Apêndices*

---

### **8.1. Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria da Administração Penitenciária - CEPSAP.**

Nome do Voluntário: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

As informações contidas neste prontuário foram fornecidas por Maria do Carmo Silva Fochi, e Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Helena Baena de Moraes Lopes (orientadora), Instituição: Depto de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas - da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), objetivando firmar acordo escrito mediante o qual, o voluntário da pesquisa autoriza sua participação com pleno conhecimento e da natureza dos procedimentos e riscos a que se submeterá, com a capacidade de livre arbítrio e sem qualquer coação.

**1. Título do Trabalho:** A vivência da gestação em mulheres em situação de prisão.

**2. Objetivos:** O objetivo desta pesquisa é conhecer as vivências de gestantes em situação de prisão, acompanhadas em um centro de saúde, localizado no interior do estado de São Paulo. Isto é, conhecer como as gestantes que estão presas vivem, como vêem esta situação e como a enfrentam.

**3. Justificativa:** São poucos os estudos científicos sobre mulheres grávidas em situação de prisão, principalmente no Brasil. Portanto, o que as mulheres nos relatarem poderá ajudar os profissionais de saúde a prestar uma assistência mais individualizada a essas mulheres, a fim de atender suas reais necessidades.

**4. Método:** A mulher deverá responder a algumas questões feitas pela pesquisadora tais como, idade, escolaridade, religião, situação conjugal, composição da família, procedência, atividade de lazer/tempo livre, renda familiar, atividade profissional, idade gestacional e quantas gravidezes, partos, abortos e filhos vivos a mulher teve, além de algumas perguntas sobre como tem sido sua gravidez na situação de prisão. A entrevista será gravada o nome da pessoa entrevistada não será colocado na cópia por escrito do que se falar durante a entrevista. Alguns pesquisadores poderão conhecer o conteúdo do que foi falado na entrevista para discutirem os resultados, mas ninguém saberá o nome da pessoa entrevistada. A análise dos dados permitirá conhecer como as gestantes vivenciam sua gravidez e que problemas enfrentam

**5. Desconfortos ou riscos esperados:** Na ocorrência de qualquer desconforto emocional, durante a entrevista, será realizado o acolhimento pela própria pesquisadora que, se necessário, procederá a outros encaminhamentos e/ou atendimentos, junto ao núcleo de saúde mental e/ou outro, se indicado.



**6. Informações:** Você é livre para recusar a dar resposta a determinadas questões durante as entrevistas, bem como para retirar seu consentimento e terminar sua participação a qualquer tempo, sem penalidades e sem prejuízo a sua pessoa.

Terá a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que desejar, e todas devem ser respondidas antes, durante e depois de encerrada a entrevista.

Quaisquer dúvidas sobre as questões éticas do estudo poderão ser esclarecidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSAP) da Secretaria da Administração Penitenciária.

**7. Retirada do Consentimento:** A participante tem direito de se retirar da pesquisa a qualquer tempo.

**8. Aspecto Legal:** Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

**9. Forma de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa:** A entrevistada, não terá custos, pois a entrevista acontecerá no local de aprisionamento; portanto não haverá ressarcimento.

**10. Local da Pesquisa:** Penitenciária Feminina de Campinas, em um ambiente privativo, em conformidade com as normas de segurança estabelecidas pela Penitenciária.

**11. Garantia do Sigilo:** A entrevista será gravada o nome não será colocado na cópia por escrito do que se falar durante a entrevista. Alguns pesquisadores poderão conhecer o conteúdo do que foi falado na entrevista para discutirem os resultados, mas ninguém saberá o seu nome. Esta entrevista e os registros feitos serão utilizados somente pela pesquisadora

responsável. A voluntária será identificada apenas pelas iniciais seu do nome e do número da entrevista. O relatório final será tema de minha tese de mestrado e poderá ser apresentado em congressos e publicado em revistas científicas, mas em nenhum momento será divulgado o local da entrevista ou o nome das entrevistadas.

Nome e contato telefônicos dos pesquisadores:

Pesquisadora responsável: Maria do Carmo S. Fochi Tel.: (19) 32730610

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Baena de Moraes Lopes Tel.: (19) 3521-8831

**12. Endereço do Comitê de Ética SAP:**

**Av. Prof. Ataliba Leonel nº 556 – Santana – São Paulo, CEP 02033-000. Fone (11) 3206-4700**

**13. Consentimento Pós – Informação:**

Eu, \_\_\_\_\_,

após leitura e compreensão deste termo de informação e consentimento, entendo que minha participação é voluntária, e que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum.

Confirmo que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo no meio científico.

- Não assine este termo se ainda tiver alguma dúvida à respeito.

Campinas, de 201\_

\_\_\_\_\_  
Nome (por extenso):

\_\_\_\_\_  
Assinatura:

# 9. Anexos

---

## 9.1. Anexo 1: Roteiro de Entrevista

Entrevista N° \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_ Duração em minutos: \_\_\_\_\_

### A - Dados de Identificação Pessoal do Entrevistado:

1. Nome (iniciais): \_\_\_\_\_

2. Origem: \_\_\_\_\_

3. Idade: \_\_\_\_\_ anos      4. Escolaridade: \_\_\_\_\_

5. Situação conjugal atual há quanto tempo: \_\_\_\_\_

6. Constelação familiar. Com quem mora: \_\_\_\_\_

7. Atividade profissional: \_\_\_\_\_

8. Salário atual: R\$ \_\_\_\_\_ Renda familiar: R\$ \_\_\_\_\_

9. Atividades de lazer/Tempo livre: \_\_\_\_\_

10. Religião (denominação) /Religiosidade (prática): \_\_\_\_\_

11. Antecedentes obstétricos: Gesta \_\_\_ Para \_\_\_ PN\_\_\_ Fórceps \_\_\_ Cesárea \_\_\_ Abortos esp. \_\_\_ Abortos prov. \_\_\_ Nativos \_\_\_ Natimortos \_\_\_ Filhos vivos \_\_\_

12. Idade gestacional: \_\_\_\_\_

13. Outro dado relevante: \_\_\_\_\_

### B - Questão sobre as reações e posicionamento frente à situação vivenciada:

#### Questão disparadora:

1. Fale-me como está sendo para você a gravidez.

#### Outras questões:

1. Como você se relaciona com a sua mãe?

2. Como está sendo a experiência de ser mãe?

4. Fale-me sobre as mudanças em sua vida devido à prisão.

5. Como você lida com as dificuldades devido ao fato de estar presa e grávida?
6. Como você acredita ser um bom atendimento pré-natal?
7. Como você imagina o cuidado com seu filho após o parto?
8. Você já pensou na possibilidade de ter que se separar do seu filho?
9. Gostaria de contar mais alguma coisa que você acha importante em relação a esse assunto?

**C – Dados da observação e auto-observação da entrevistadora:**

1. Apresentação pessoal do informante, seu comportamento global, expressões corporais, gesticulações, mímica facial, expressões do olhar, estilo e alterações na fala (silêncios, fala embargada, lapsos de língua e outros atos falhos, colocações inibidas e desinibidas, alterações no timbre e volume da voz), risos, sorrisos, choros e manifestações afins.
2. Reações/manifestações do tipo contratransferencial.
3. Não há riscos para minha saúde resultantes da participação na pesquisa.
4. Sou livre para recusar a dar resposta a determinadas questões durante as entrevistas, bem como para retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo, sem penalidades e sem prejuízo a minha pessoa.
5. Terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar, e todas devem ser respondidas antes, durante e depois de encerrada a entrevista.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## 9.2. Anexo 2: Aceite de Artigo para Publicação

artigo 1675 selecionado



Entrada x



rene@ufc.br

para mim, obadias28, mhbaenam1 ▾

Caros (as) Autores (as),

Informamos que o artigo 1675 encontra-se selecionado para compor o v. 15, n. 2, da Rev Rene.

Assim, solicitamos realização de ajustes, conforme itens assinalados no texto anexo, bem como verificação especial dos nomes dos autores e das notas de rodapé, uma vez que estas devem apresentar-se atualizadas, contendo somente instituição a que o autor está vinculado, cidade, sigla do estado e país. Conferir também Autor correspondente, endereço completo, devendo conter CEP e e-mail. Salientamos que nestas não se devem incluir novas informações, apenas atualizar, se necessário.

Pedimos, também, que no final do artigo, após Conclusão/Considerações Finais, inserir a seção Agradecimentos, caso haja, e Colaborações dos autores desde o preparo até a publicação do artigo, caso ainda não apresente. Para tanto, consultem modelos no último número publicado.

Ademais, ressaltamos que as modificações devem ser marcadas com realce em amarelo e que o arquivo encaminhado deve manter o nome original.

Logo, solicitamos agilidade nesta etapa de publicação, contando com a devolução da versão final ajustada/verificada, apenas pelo AUTOR CORRESPONDENTE até 29/04/2014.

Atenciosamente,

Luana Monteiro

Rev Rene

Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza-CE

CEP: 60430-160 TEL/FAX: (85) 3366-8453

<http://www.revistarene.ufc.br>

Rev Rene: Qualis B2

### **9.3. Anexo 3: Requerimento para Copyright do Artigo**

Campinas, 03 de Junho de 2014

À Comissão de Editoração

Rev. Rene – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste

Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza- CE

CEP: 60430-160 TEL/FAX: (85) 3366-8453

Este é um requerimento para Copyright do artigo aceito para publicação, na Rene – Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, para inclusão em minha dissertação de Mestrado, intitulada:

**Pré-natal em unidade básica de saúde à gestantes em situação prisional**

Maria do Carmo Silva Fochi, Agnês Raquel Camisão da Silva, Maria Helena Baena de Moraes Lopes

O artigo irá compor o v. 15, n. 2, de 2014.

A dissertação terá uso somente acadêmico, não terá fins comerciais ou publicidade. Estou planejando fazer 02 cópias da minha dissertação. Uma cópia será disponibilizada para a biblioteca da Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. Uma outra cópia, será disponibilizada na versão eletrônica, para a Base de Dados da Universidade.

Atenciosamente,

Maria do Carmo Silva Fochi

Faculdade de Enfermagem

Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP

## 9.4. Anexo 4: Parecer do Comitê de Ética I



SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
SECRETARIA EXECUTIVA

**Aspecto Legal:** Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília - DF.

**Forma de Ressarcimento das Despesas decorrentes da Participação na Pesquisa:** A entrevistada, não terá custos, pois a entrevista acontecerá no local de aprisionamento; portanto não haverá ressarcimento.

**Local da Pesquisa:** Penitenciária Feminina de Campinas, em um ambiente privativo, em conformidade com as normas de segurança estabelecidas pela Penitenciária.

**Garantia do Sigilo:** A entrevista será gravada o nome não será colocado na cópia por escrito do que se falar durante a entrevista. Alguns pesquisadores poderão conhecer o conteúdo do que foi falado na entrevista para discutirem os resultados, mas ninguém saberá o seu nome. Esta entrevista e os registros feitos serão utilizados somente pela pesquisadora responsável. A voluntária será identificada apenas pelas iniciais seu do nome e do número da entrevista. O relatório final será tema de minha tese de mestrado e poderá ser apresentado em congressos e publicado em revistas científicas, mas em nenhum momento será divulgado o local da entrevista ou o nome das entrevistadas.

**Identificação dos responsáveis pelo atendimento, acompanhamento e recebimento dos sujeitos encaminhados, quando for o caso:** Nome e contato telefônicos dos pesquisadores: Pesquisadora responsável: Maria do Carmo S. Fochi Tel.: (19) 32730610. Orientadora: Prof.ª. Maria Helena Baena de Moraes Lopes Tel.: (19) 3521-8831. **Adequado ao estudo.**

**Considerações:** Atendida a recomendação apresentada no quesito "critérios de inclusão da amostra", o projeto se apresenta adequado ao estudo proposto.

**Orientações Finais:** Em consonância ao estabelecido nos artigos 33, 34 e 35 do Regimento interno do Comitê de Ética em Pesquisa da SAP o (s) pesquisador (es) deverá (ão) apresentar:

( ) **Um único relatório** ao final da pesquisa contendo os resultados obtidos, contribuições e sugestões, além dos demais documentos definidos no Regimento ao final da pesquisa;

( ) **Relatórios semestrais sintéticos** ao longo do desenvolvimento da pesquisa relatando resultados parciais e indicações de continuidade e um relatório final contendo os resultados obtidos, contribuições e sugestões, além dos demais documentos definidos no Regimento ao final da pesquisa

( x ) **Relatórios anuais sintéticos** ao longo do desenvolvimento da pesquisa relatando resultados parciais e indicações de continuidades e um relatório final contendo os

## 9.5 Anexo 5: Parecer do Comitê de Ética II




**SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
SECRETARIA EXECUTIVA**

Para atendimento do inciso VII do artigo 11 da Resolução SAP nº 083 de 22 de abril de 2010 e alterações posteriores, autorizo a realização da pesquisa proposta, com fundamento no Parecer Consubstanciado nº 049/2011 e desde que observados os procedimentos abaixo descritos:

- I** - prévio agendamento de data e horário com a Direção da Unidade Prisional;
- II** - rigoroso atendimento às regras de segurança e disciplina;
- III** - concordância expressa do (a) preso (a) ou servidor (a) a ser entrevistado;
- IV** - autorização judicial nos casos de imagem ou entrevista com presidiário (a).
- V** - Encaminhe-se cópia deste parecer ao Coordenador da Coordenadoria das Unidades Prisionais da Região Central unidade Penitenciária Feminina de Campinas.

Gabinete do Secretário, 19 de abril de 2012.

  
**LOURIVAL GOMES**  
Secretário de Estado



## 9.6. Anexo 6: Autorização de Copyright de Artigo Publicado



rene@ufc.br

1 de jul ☆



para mim ▾

Olá Maria do Carmo,

A editora chefe da Rev Rene, profa. Dra. Marli Galvão, autoriza a disponibilização do artigo desde que na cópia que ficará na tese seja indicado no rodapé a referência do artigo e a informação de sua publicação.

Tal orientação adveio também da ABEC.

Atenciosamente,

Luana Monteiro

