







MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE: NARRATIVAS DE DES(ASSISTÊNCIA) OBSTÉTRICA

WOMEN IN DEPRIVATION OF LIBERTY: NARRATIVES OF OBSTETRIC UN(ASSISTANCE)

MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD: NARRATIVAS DE (FALTA DE) ATENCIÓN OBSTETRICA

 Jeferson Barbosa Silva¹
 Marina Nascimento de Moraes¹
 Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão²
 Waglânia Mendonça Faustino e Freitas¹
 Rafaella Queiroga Souto¹
 Maria Djair Dias¹

¹Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB - Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Recife, PE - Brasil.

Autor Correspondente: Bárbara Maria Lopes da Silva Brandão
E-mail: barbamaria670@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Marina N. Moraes, Bárbara M. L. S. Brandão, Waglânia M. F. Freitas; **Coleta de Dados:** Jeferson B. Silva; **Conceitualização:** Jeferson B. Silva, Marina N. Moraes, Waglânia M. F. Freitas; **Gerenciamento de Recursos:** Waglânia M. F. Freitas; **Gerenciamento do Projeto:** Jeferson B. Silva, Waglânia M. F. Freitas; **Investigação:** Jeferson B. Silva; **Metodologia:** Jeferson B. Silva, Marina N. Moraes, Waglânia M. F. Freitas; **Redação - Preparação do Original:** Jeferson B. Silva, Marina N. Moraes, Bárbara M. L. S. Brandão, Waglânia M. F. Freitas; **Redação - Revisão e Edição:** Jeferson B. Silva, Marina N. Moraes, Bárbara M. L. S. Brandão, Waglânia M. F. Freitas, Rafaella Q. Souto, Maria D. Dias; **Supervisão:** Jeferson B. Silva, Marina N. Moraes, Bárbara M. L. S. Brandão, Waglânia M. F. Freitas, Rafaella Q. Souto, Maria D. Dias; **Visualização:** Jeferson B. Silva.

Fomento: Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba - FAPESQ. Edital 007/2018.

Submetido em: 27/04/2020

Aprovado em: 02/10/2020

Editor(es) Responsável:

 Mariana Santos Felisbino Mendes
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal. **Método:** estudo exploratório, qualitativo, fundamentado na história oral. A coleta de dados foi realizada em uma instituição prisional feminina de um estado do Nordeste, com seis mulheres que estavam vivenciando algum período do ciclo gravídico-puerperal. As entrevistas foram elaboradas por coorte e analisadas pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** prevaleceu nos discursos a fragilidade de atenção à saúde em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, envolvendo des(assistência) no pré-natal, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos dentro da instituição correcional. **Conclusão:** as características avaliadas contribuem para fomentar novas reflexões acerca do padrão de atendimento às mulheres privadas de liberdade e seus filhos e acentuam a necessidade de reorganização político-administrativa do sistema penitenciário no âmbito do SUS.

Palavras-chave: Prisões; Gravidez; Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Violência contra a Mulher.

ABSTRACT

Objective: to reveal narratives of women deprived of their liberty about the obstetric care offered during the experience of the pregnancy-puerperal cycle. **Method:** exploratory, qualitative study, based on oral history. Data collection was carried out in a female prison institution in a state in the Northeast, with six women who were experiencing some period of the pregnancy-puerperal cycle. The interviews were carried out by a cohort and analyzed using the content analysis technique. **Results:** fragility of health care prevailed in the speeches in all phases of the pregnancy-puerperal cycle, involving un(assistance) prenatal care, unperceived experience of violence obstetric, feelings of abandonment during delivery and lack of an adequate environment for newborns within the correctional facility. **Conclusion:** the characteristics evaluated contribute to foster new reflections on the standard of care for women deprived of their liberty and their children and emphasize the need for political and administrative reorganization of the prison system within the scope of SUS.

Keywords: Prisons; Pregnancy; Postpartum Period; Obstetric Nursing; Violence Against Women.

RESUMEN

Objetivo: revelar narrativas de mujeres privadas de libertad sobre la atención obstétrica en el embarazo, parto y puerperio. **Método:** estudio exploratorio, cualitativo, basado en la historia oral. La recogida de datos se realizó en una cárcel femenina de un estado del noreste, con seis mujeres que atravesaban alguna

Como citar este artigo:

Silva JB, Moraes MN, Brandão BMLS, Freitas WMF, Souto RQ, Dias MD. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1346. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20200083

etapa del ciclo embarazo - puerperio. Las entrevistadas elaboraron por una cohorte y analizaron por su contenido. Resultados: en los discursos predominó la insistencia en la fragilidad de la atención a la salud en todas las etapas del ciclo embarazo - puerperio, incluyendo atención (falta de atención) prenatal, vivencia no percibida de violencia obstétrica, sentimientos de abandono en el parto y falta de un ambiente adecuado para los recién nacidos dentro de la institución penitenciaria. Conclusión: las características evaluadas contribuyen a propiciar nuevas reflexiones sobre los servicios médicos a las mujeres privadas de libertad y a sus hijos y enfatizan la necesidad de la reorganización política y administrativa del sistema penitenciario en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Prisiones; Embarazo; Periodo Posparto; Enfermería Obstétrica; Violencia contra la Mujer.

INTRODUÇÃO

Dados recentes da 12ª edição da Lista Mundial da População Carcerária mostram que o Brasil está classificado em 3º lugar no ranking mundial de maiores populações penitenciárias, com 690.000 presos ao total, sendo aproximadamente 45.000 destes, mulheres.¹ Embora o número de mulheres em situação de privação de liberdade se apresente menor que o de homens, entre os anos de 2000 e 2014 seu aumento ocorreu de forma mais expressiva, revelando crescimento de 567% contra elevação de 220% da população masculina.²

Apesar de o encarceramento de mulheres estar em uma curva ascendente, o crescimento dos presídios femininos não acompanha esse ritmo, culminando em grande parcela de instituições que não possuem estrutura adequada para abrigar as especificidades do sexo feminino, uma vez que grande parte das instituições foi planejada para atender a população prisional masculina, passando apenas por um processo de adaptação para abrigar mulheres.³

Observa-se também que a elevação no número de mulheres privadas de liberdade gerou aumento na porcentagem daquelas vivenciando alguma das fases do período gravídico-puerperal. Esse crescimento despertou discussões sobre as necessidades de adaptação (físicas e assistenciais) que as instituições prisionais precisavam alcançar para garantir boa assistência ao binômio em um ambiente de tantas vulnerabilidades.^{4,5}

Na tentativa de minimizar os problemas existentes, importantes modificações foram realizadas na Lei de Execução Penal (LEP) a partir da sanção da Lei Federal 11.942/2009, garantindo, por exemplo, o direito ao atendimento durante o período gravídico-puerperal, bem como assistência pós-natal à mãe e ao seu filho.⁶ O Departamento Nacional Penitenciário também elaborou e efetivou a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), contribuindo com a garantia dos direitos das mulheres e legitimando a discussão de enfoque de gênero.⁷

Mesmo com existência desses dispositivos legais, as mulheres em privação de liberdade continuam vivendo em prisões com inúmeros problemas, em especial no tocante ao direito de assistência à saúde.⁸ A situação é ainda mais grave nos casos das gestantes presas, haja vista que o estado gravídico as torna mais sensíveis e vulneráveis a desenvolver problemas de saúde e vivenciar episódios de violência.⁹

Entre as tipologias de violência, durante o ciclo gravídico-puerperal chama-se a atenção para a violência obstétrica, definida como qualquer atitude desrespeitosa e desumanizada, além de negligência e maus-tratos contra a parturiente e/ou recém-nascido que possam provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência (baixa, média e alta complexidade).^{10,11}

A violência contra gestantes apresenta prevalência entre 1,2% e 66%, a depender das diferentes formas de agressão.¹² Nas gestantes encarceradas, essa comparação limita-se pela escassez de estudos abordando essa temática, no entanto, em estudos com mulheres em privação de liberdade encontram-se relatos de violência física e sexual praticados por outras detentas, agentes de segurança penitenciária e policiais.^{13,14}

Como forma de contribuir para a ampliação do debate científico nacional e internacional acerca de pessoas privadas de liberdade (PPL) no ambiente prisional, em especial das que estão vivenciando o período gestacional/puerperal, o estudo se propõe a revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal.

MÉTODO

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa conduzida segundo as orientações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), utilizando como suporte os pressupostos teóricos da técnica de história oral (HO). A escolha dessa metodologia se deu por facilitar a compreensão das experiências pessoais comuns relativas a acontecimentos ou fatos constitutivos das histórias relatadas.¹⁵

Para o desenvolvimento do estudo utilizou-se a história oral testemunhal, que é a tipologia da história oral, a qual apreende narrativas acerca de vivências traumáticas e/ou graves. Desconhecidas e ainda pouco exploradas, as situações de trauma necessitam de visibilidade, uma vez que geralmente os eventos de repercussão traumática não recebem destaque.¹⁵

O cenário da pesquisa foi a maior e mais populosa instituição feminina de privação de liberdade de um estado do Nordeste brasileiro. Na história oral, a seleção de colaboradoras é vinculada à identificação da comunidade de destino, que se refere a um conjunto de indivíduos com memórias em comum e com possibilidade de fornecer relatos relacionados à questão de pesquisa, sendo, nesta

pesquisa, as 273 mulheres que estavam em regime prisional. Após identificar a comunidade, seguiu-se a etapa de escolha da colônia, que consiste em uma parcela de pessoas da comunidade que partilham características comuns, o que correspondeu às vivências de mulheres que estavam em algum momento do ciclo gravídico-puerperal na instituição, originando a participação de sete mulheres. Posteriormente, definiu-se a rede de entrevistas, uma subdivisão da colônia, iniciada a partir da primeira mulher que se disponibilizou a partilhar sua história e, a partir dela, foram indicadas outras colaboradoras que também estavam no ciclo referido. Ao final, seis mulheres aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, ocorrendo somente uma recusa em participar, decorrente de a colaboradora estarem visita íntima no horário que foi permitida a entrada dos pesquisadores na instituição.

O material empírico foi produzido entre os meses de maio e junho de 2018, a partir de uma entrevista única norteadas por perguntas orientadoras, audiogravada e com duração média de 30 minutos. Por se tratar de uma instituição prisional, os agendamentos precisaram se adequar às normas internas de segurança da instituição, sendo disponibilizado, aos pesquisadores, um espaço reservado e uma agente de segurança penitenciária para vigilância da segurança de toda a equipe de pesquisa envolvida. Ressalta-se que, como forma de garantir privacidade e sigilo, a agente manteve distanciamento de aproximadamente 15 metros do local onde ocorriam as entrevistas.

Após a fase de apreensão do material, as entrevistas foram escutadas e transcritas em seu sentido literal. Em seguida, ocorreu a textualização, fase em que são retiradas as perguntas orientadoras e os excessos ou palavras repetidas, deixando o texto em forma de *corpus* documental. Por fim, fez-se a transcrição, na qual o texto foi recriado por meio da ordenação de parágrafos, sendo retiradas e acrescentadas algumas palavras e frases de acordo com observações e anotações, mas sem modificar o sentido do texto, criando-se, assim, um memorial sobre as histórias das colaboradoras.

À vista disso, o texto foi levado às colaboradoras para a conferência de conteúdo, sendo aprovados na íntegra por todas as participantes. Nesse momento também foram definidos os pseudônimos como forma de manter sigilo sobre as identidades, adotando a letra "E" seguida do numeral cardinal de sequência da entrevista.

A análise do material foi guiada pelo método de análise de conteúdo. A operacionalização dessa análise se deu por três etapas, a saber: pré-análise, com a leitura do material obtido com o intuito de sistematizar as ideias principais e etapas subsequentes; exploração dos dados, com codificação e categorização; e tratamento dos resultados, tencionando elaborar interpretações e inferências, relacionando aos fundamentos teóricos.¹⁶

Segue-se a descrição analítica, na qual, com base no referencial teórico e em leituras do material obtido (imersão), organiza-se o material em categorias. A categorização, por si mesma, não esgota

a análise, pois é indispensável que o pesquisador ultrapasse a mera descrição, buscando (num esforço de abstração) estabelecer conexões e relações que possibilitem a proposição de novas explicações e interpretações, acrescentando algo à discussão já existente sobre o assunto focalizado.

O estudo foi desenvolvido com base nos aspectos éticos da pesquisa em acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, tendo aprovação sob o número 1.133.120 e CAAE: 45905915.3.0000.5188.

RESULTADOS

A caracterização das colaboradoras do estudo apresentou mulheres na faixa etária entre 18 e 30 anos, solteiras, com histórico de abandono afetivo após o encarceramento, com média de dois filhos e baixa escolaridade. Quanto aos aspectos reprodutivos, todas já estavam grávidas no momento do encarceramento.

Após a análise das entrevistas, foram identificadas cinco categorias temáticas: a) quando falta o básico: des(assistência) no pré-natal; b) sinto, mas não enxergo: vivência não percebida de violência obstétrica; c) a dor de parir sozinha: sentimentos de abandono no parto; d) luz no fim do túnel: demonstrações de empatia na maternidade; e) não era para eles estarem aqui: falta de ambiente adequado para os recém-nascidos.

QUANDO FALTA O BÁSICO: DES(ASSISTÊNCIA) NO PRÉ-NATAL

Esta categoria evidencia a dificuldade das gestantes privadas de liberdade em terem acesso ao exame de gravidez. Ressalta-se que o diagnóstico positivo de gravidez é pré-requisito para sua transferência para a cela especial destinada a grávidas, puérperas e recém-nascidos. Desse modo, essa dificuldade de acesso acarreta prejuízos e atrasos na assistência obstétrica a essas mulheres:

Quando eu cheguei aqui, já estava desconfiada que pudesse estar grávida, mas não fiz exame porque toda vez adiavam e eu ficando presa aqui no pavilhão mesmo [...] teve um dia que meu marido, que também está preso, mandou pelo advogado dele um teste de gravidez, só aí que confirmou e eu pude ir pra cela das grávidas [...] (E1).

[...] percebi minha barriga crescendo e comecei a pedir para fazer um exame, só que sempre me negavam dizendo que estava faltando na casa e assim o tempo passando [...] quando chegou o resultado, já estava perto de ganhar minha menina, só aí que eu fui pra cela 15 [destinada a grávidas e puérperas] (E3).

[...] quando cheguei aqui no presídio eu não sabia que estava grávida, comecei a sentir muito enjoo e tontura, daí eu pedi para subir e fui fazer exame que só chegou o resultado depois de um mês (E4).

Observou-se também certa dificuldade em relação à obtenção do tratamento farmacológico para tratar especificidades durante o ciclo gestatório, seja por escassez no serviço ou por falta de humanização da assistência dos profissionais envolvidos:

Eu senti muita dor ainda por conta da infecção urinária e elas diziam que os remédios que tinha era só pra quem não tinha visita, só que às vezes as visitas não têm condições de comprar [...] as meninas aqui não aguentavam ver eu sofrendo com tanta dor aí me dava remédio do delas mesmo (E1).

[...] tive uma anemia muito grande, minha receita ficou lá em cima e não quiseram me entregar pra que eu pudesse dar a minha mãe no dia da visita, nisso eu fiquei aqui sem tomar remédio que só chegou quase no final da gestação (E2).

Depois que eu retornei com os resultados dos exames tinha dado um problema no meu sangue, só que eu já sabia que era sífilis porque eu escutei ela [a médica] dizendo à outra enfermeira lá na maternidade [...] não me deram remédio nenhum, diziam que aqui no presídio estava faltando, só bem no finalzinho mesmo que me deram 10 comprimidos de sulfato ferroso, mas só deu tempo tomar cinco (E3).

SINTO, MAS NÃO ENXERGO: VIVÊNCIA NÃO PERCEBIDA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Foi identificado que, pelos relatos, as gestantes não demonstravam conhecimento satisfatório sobre as práticas equivalentes à violência obstétrica. As ocorrências foram representadas por procedimentos invasivos, agressão física, psicológica e negligência.

[...] me levaram pra dar oito pontos, se me cortaram, o que fizeram eu nem sei de nada, porque só me disseram que eu ia ter que levar ponto! Tomei uma vacina no braço e duas na bunda que sinto dor até hoje, mas também não sei pra que servia (E1).

[...] eu disse: doutora, eu quero só uma roupa pra minha filha e um medicamento porque eu estava sentindo muita dor, ela olhou pra minha cara virou as costas e foi embora (E2).

Me avaliaram e me colocaram na sala de espera, a médica disse que ia esperar eu chegar até os 10centímetros pra ter minha filha. Só que eu estava muito nervosa e esses dois centímetros que faltava não aumentava, aí pegaram e colocaram um soro em mim pra aumentar as contrações (E5).

A DOR DE PARIR SOZINHA: SENTIMENTOS DE ABANDONO NO PARTO

Assim como foi demonstrada a ausência de cuidados pré-natais, as narrativas abaixo expõem a (des)assistência durante o trabalho de parto e puerpério imediato. Os relatos das participantes do estudo demonstram a angústia em não poder contar com a presença dos familiares nesse momento singular da vida e o abandono institucional por parte dos profissionais que prestam assistência obstétrica:

Eu fiquei nervosa, me senti uma pessoa abandonada ali [...] eu sei que se minha família tivesse ali comigo eu não teria me sentido dessa forma, porque quando a gente vai pra ter filho eles não avisam nada à família, só quando a gente retorna do presídio já com a criança, então lá a gente fica só, abandonada de todas as formas que você pode imaginar [...] (E5).

Quando minha filha estava quase nascendo a policial ficou doida de um lado pro outro chamando alguém, só que quando a enfermeira chegou a menina já estava no meio das minhas pernas, tive ela sozinha sem ajuda de ninguém [...] (E6).

LUZ NO FIM DO TÚNEL: DEMONSTRAÇÕES DE EMPATIA NA MATERNIDADE

Apesar dos resultados negativos vistos nas categorias anteriores, o olhar empático e humano surgiu em alguns momentos da passagem dessas mulheres na atenção hospitalar, minimizando o estigma vivenciado pelas parturientes em situação de privação de liberdade. O apoio também se fez presente por meio da construção de vínculos com outras gestantes e puérperas atendidas no serviço e profissionais comprometidos com as boas práticas de assistência ao parto.

Teve uma enfermeira lá que me apoiou e me ajudou muito nas coisas, inclusive ela até brigou com outra que não me tratou bem, ela viu que eu ainda estava nervosa, me levou para uma sala, me deu água e conversou comigo sempre me tratando super bem. Eu me senti segura, porque percebi que ainda tinha gente que não tinha preconceito com presa, ela me abraçava, não tinha medo de chegar perto de mim

porque eu estava algemada... eu sabia que naquele momento não seria mais maltratada, me senti guardada (E5).

[...] o que me acalmava mais era as outras acompanhantes que chegava pra dar uma palavra, isso me confortava mais um pouco [...] teve muita gente que me defendeu lá, queriam chamar repórter e tudo para filmar! Mas mesmo com tudo isso não deixaram as coisas do meu bebê entrar (E6).

NÃO ERA PARA ELAS ESTAREM AQUI: FALTA DE AMBIENTE ADEQUADO PARA OS RECÊM-NASCIDOS

Esta última categoria reflete a inadequação do ambiente carcerário para os recém-nascidos e lactentes, bem como a limitação de assistência social, de saúde e lazer voltadas para as especificidades desses indivíduos.

[...] teve uma vez que na minha filha deu um cansaço [...] eu chorava nessa grade eu pedia muito que meu Deus ajudasse minha filha! E elas [as agentes penitenciárias] só diziam: vai hoje, vai amanhã, vai hoje, vai amanhã [ir para consulta] e a gente nunca sabe quando vai! (E1).

Minha filha veio pra cá sem registrar [...] fiquei esperando até os seis meses dela e nada, peguei e registrei, só veio aparecer alguém aqui depois de um mês que já tinha registrado (E3).

Quando eu voltei pra cá, ao chegar no portão o chão se abriu pra mim, eu não vou mentir pra você não, me senti um lixo por ter que trazer minha filha pra um lugar desse ela pagando pelo meu erro [...] as pessoas não entendem que esse ambiente aqui não é para as crianças, isso aqui não é pra gente não! Se não respeita as mães respeita pelo menos as crianças [...] (E6)

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das participantes corrobora outros estudos encontrados na literatura.¹⁷⁷ A baixa escolaridade, o número de filhos e o estado civil configuram condicionantes para o acompanhamento do pré-natal, especialmente para analisar as vulnerabilidades às quais essas mulheres estão sendo expostas.¹⁷

Ao analisar o acesso às consultas, a resistência logo se demonstrou na detecção da gravidez. O atraso na entrega dos exames foi a principal queixa das participantes, no entanto, uma vez que a rede pública oferta testes rápidos de gravidez nas unidades básicas de saúde, esses testes podem ser facilmente dispostos nas

unidades prisionais, reduzindo o tempo de espera para que o pré-natal seja iniciado precocemente.¹⁸

Apesar de constituir um direito, essa realidade denota que as gestantes não somente são privadas de liberdade, como também da possibilidade de autonomia, seja na participação nas decisões envolvendo a gravidez, parto ou o autocuidado.¹⁹

Na categoria de quando falta o básico: des(assistência) de pré-natal, as condutas dos profissionais de saúde caracterizavam algumas das adversidades encontradas. Sabe-se que as atividades do pré-natal de baixo risco são atribuições do profissional de Enfermagem e, por estar em mais contato com o indivíduo no processo do cuidar, deve acolher as gestantes nos presídios para que esse momento não seja apenas de assistência biológica e curativista, mas sim um espaço de troca, formação de vínculo, escuta ativa, educação em saúde e empoderamento dessas mulheres.⁸

Ainda sobre esse aspecto, a atenção ao pré-natal abrange ações de prevenção e tratamento de complicações e agravos. A ausência de medicamentos, conforme referido nas falas, influencia diretamente para desfechos negativos no binômio mãe/bebê, elevando a incidência de anemia ferro priva na mãe e/ou criança, pela falta do sulfato ferroso ou, no caso da sífilis e da infecção urinária, prematuridade, restrição do crescimento uterino, baixo peso ao nascer e aumento na morbimortalidade fetal e materna.^{18,20}

No caso da violência obstétrica contra as mulheres privadas de liberdade, é válido discutir a consonância com as violências institucional e de gênero. As desigualdades de tratamento exercidas pelos profissionais de saúde nos hospitais, que envolvem situações de humilhação, escolta e imposição do uso de algemas – embora vedadas durante o parto e puerpério imediato, mediante a Lei nº 13.434 de 12 de abril de 2017 –,²¹ traduzem a violência institucional. Por sua vez, a violência de gênero implica atitudes depreciativas, resultantes da desigualdade histórica entre homens e mulheres, que exprimem condições de subordinação, fragilidade e atribuem ao corpo feminino o significado de reprodução.^{19,22}

As mulheres que vivem nessa situação, além de sofrerem com as violências supracitadas, desconhecem a violência obstétrica, exemplificada pela amniotomia não consentida, indução com ocitocina, restrição de posição para o parto, excesso de toque vaginal e falta de esclarecimento.¹¹ Nesse sentido, o sofrimento durante o parto é visto como uma punição pela condição judicial da mulher, todavia, esse tipo de conduta viola os direitos reprodutivos, inerentes às mulheres, e humanos, quando também envolvem a criança.¹³

As repercussões dessas práticas no período puerperal podem ocasionar complicações obstétricas e fragilidade psicoemocional. A hemorragia pós-parto está associada a uma das principais causas de mortalidade materna e pode ser detectada previamente com a identificação dos sinais e sintomas. Outrossim, condições como cefaleia relacionada à anestesia e infecção da incisão cirúrgica

de origem obstétrica foram prevalentes em estudo nacional, sinalizando a necessidade de estratégias que garantam assistência apropriada, segurança das pacientes e redução de complicações.²³

No ponto de vista psíquico, as alterações psicoemocionais intrínsecas do ciclo perinatal, congruentes com o estresse induzido pelo encarceramento, constituem alto fator de risco para o surgimento de transtornos mentais. A depressão é o distúrbio mais comum, conforme estudo em que 70% das gestantes vivenciaram sintomas depressivos e, em comparação à população feminina encarcerada, os níveis de depressão eram expressivamente superiores.⁴

A ausência de suporte social também pode estar relacionada à ocorrência de sintomas depressivos. A privação de liberdade acarreta diversos prejuízos para a mulher e sua família, pois ocorre desvinculação com o meio social; frequência reduzida de visitas, pela incompatibilidade de horários; desorganização familiar, visto que as mulheres são responsáveis pelos cuidados para com os filhos; e dificuldades na reinserção social.¹⁷

Durante o período de internação hospitalar, esses sintomas são acentuados e justificados pelo medo, solidão, desamparo e discriminação. Entretanto, tal como observado na categoria luz no fim do túnel: demonstrações de empatia na maternidade -, esses sintomas podem ser atenuados pelas boas práticas de assistência, contrapondo o exposto na literatura, da mesma forma que podem ser ressignificados por meio do fortalecimento da rede de apoio com as outras mães e formação de vínculo com as enfermeiras para promover o início do aleitamento materno, componente importante para o desenvolvimento emocional com o bebê.²⁴

Embora os filhos de mães em cárcere possam permanecer com elas até os sete anos de idade, no Brasil a realidade limita-se aos seis meses. É nesse período que o aleitamento materno exclusivo é essencial, pois além de ofertar benefícios à saúde e bem-estar do bebê, facilita a dedicação exclusiva sem preocupações de atividades domésticas e possibilita sentimentos de completude e autovalorização para as mães.²⁵

Devido a limitações de estudos que retratassem as condições gerais das crianças no sistema prisional, não foi possível discutir a assistência dada a essa população. Com isso, esta investigação descreve um desafio para os gestores públicos, com o intuito de investirem na infraestrutura das unidades prisionais, direitos sociais e de saúde, bem como dos profissionais que estão implicados no processo de cuidado e atenção no ciclo gravídico-puerperal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar, nas oralidades dos discursos, fragilidades na atenção à saúde das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Tais dificuldades concernem à des(assistência) no pré-natal, vivência não percebida de violência obstétrica, sentimentos de abandono no parto e falta de ambiente adequado para os recém-nascidos.

O estudo permitiu visualizar que, na situação de encarceramento, transcorre fragilidade no exercício dos direitos das mulheres privadas de liberdade e seus filhos. Tal descumprimento tem sido acarretado por ações disciplinares e constitucionais, que impossibilitam que esse público obtenha a assistência adequada e singular no período gravídico puerperal.

Para além, é indispensável a reorganização do sistema de assistência à saúde, em virtude das consequências inerentes à ausência de assistência perinatal e ônus na vida das mulheres e seus filhos. Indica-se, ainda, a necessidade de capacitação das agentes penitenciárias sobre boas práticas laborais, uma vez que estão convivendo constantemente com uma população vulnerável e com necessidades específicas.

REFERÊNCIAS

- Walmsley R. World Prison Population List. 12th ed. London: Institute for Criminal Policy Research; 2018[citado em 2019 nov. 14]. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf
- Ferrari IF, Simões VFN. Female inmates and their children: criminal judicial system in perspective. *Psicol Clín*. 2019[citado em 2019 nov. 14];31(3):421-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n03A01>
- Simões HV, Bartolomeu PC, Sá PP. Worth how much it weights: what leads pregnant women to prison? *Rev Est Emp Dir*. 2017[citado em 2019 dez. 17];4(3):145-61. Disponível em: <https://doi.org/10.19092/reed.v4i3.274>
- Baldwin A, Sobolewska A, Capper T. Pregnant women in prison: an integrative literature review. *Women Birth*. 2018[citado em 2019 nov. 16];9(1):7-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.12.004>
- Knittel A, Ti A, Scheer S, Comfert M. Evidence-based recommendations to improve reproductive healthcare for incarcerated women. *Int J Prison Health*. 2017[citado em 2019 nov. 16];13(3/4):200-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/ijph-07-2016-0031>
- Ministério da Justiça (BR). Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2009. Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Brasília, DF; 2009[citado em 2019 nov. 28]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L11942.htm
- Leal MC, Ayres BVS, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2019 dez. 17];21(7):2061-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-8123201521702592016>
- Matos KKC, Silva SPC, Lima JKS. Representations of incarcerated women about prison management. *Rev Enferm UFPE OnLine*. 2018[citado em 2019 dez. 20];12(11): 3069-77. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235006p3069-3077-2018>
- Santana AT, Oliveira CRSA, Bispo TCF. Mothers in prison: pregnant women experiences facing prenatal care. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2016[citado em 2019 dez. 23];40(1):38-54. Disponível em: <https://doi.org/10.222278/2318-26602016v40n1a778>
- Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface (Botucatu)*. 2017[citado em 2020 fev. 15];21(60):209-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
- Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enferm*. 2018[citado em 2019 dez. 20];26:e3069. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2450.306>
- Ramalho NMG, Ferreira JDL, Lima CLJ, Ferreira TMC, Souto SLU, Maciel GMC. Domestic violence against pregnant women. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017[citado em 2019 dez. 23];11(12):4999-5008. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22279p4999-5008-2017>
- Hout MCV, Mhlanga-Gunda R. Contemporary women prisoners health experiences, unique prison health care needs and health care outcomes in sub Saharan Africa: a scoping review of extant literature. *BMC Int Health Hum Rights*. 2018[citado em 2019 dez. 20];18(31):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0170-6>

14. Silva NC. Mulheres na prisão: uma imersão aos submundos do encarceramento feminino. *Pretextos*. 2017[citado em 2020 fev. 15];3(6):641-8. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/18416>
15. Meihy JCSB, Holanda F. História oral como fazer, como pensar. São Paulo (SP): Contexto; 2007.
16. Souza EL, Lyra CO, Costa NDL, Rocha PM, Uchoa AC. Metodologia da pesquisa: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. 2ª ed. Natal (RN): EDUFRN; 2019[citado em 2019 dez. 23]. Disponível em: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/123456789/27909/1/metodologia_da_pesquisa.pdf
17. Gusmão MAJX, Terças-Trettel ACP, Nascimento VF, Hattori TY, Brescovit LE, Anataka M, et al. Social and family dynamics and vulnerability of incarcerated females. *Rev Saúde Pesqui*. 2019[citado em 2019 dez. 27];12(1):159-68. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n1p159-168>
18. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019[citado em 2019 dez. 27];19(2):459-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>
19. Diuana V, Ventura M, Simas L, Larouzé B, Correa M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2019 dez. 26];21(7):2041-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>
20. André HP, Sperandio N, Siqueira RL, Franceschini SCC, Priore SE. Food and nutrition insecurity indicators associated with iron deficiency anemia in Brazilian children: a systematic review. *Ciênc Saúde Colet*. 2018[citado em 2019 dez. 27];23(4):1159-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.16012016>
21. Ministério da Justiça (BR). Lei nº 13.434 de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Brasília, DF; 2017[citado em 2020 jun. 17]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2017/lei-13434-12-abril-2017-784610-publicacaooriginal-152355-pl.html>
22. Flores YYR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Social construction of obstetric violence of Tenek and Nahuatl women in Mexico. *Rev Esc Enferm USP*. 2019[citado em 2019 dez. 28];53:e03464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464>
23. Silva TPR, Carmo AS, Novaes TG, Mendes LL, Moreira AD, Pessoa MC et al. Hospital-acquired conditions and length of stay in the pregnancy and puerperal cycle. *Rev Saúde Pública*. 2019[citado em 2020 jan. 02];53(64):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053000688>
24. Shlafer RJ, Davis L, Hindt LA, Goshin LS, Gerrity E. Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated. *Nurs Womens Health*. 2018[citado em 2020 jan. 02];22(1):64-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.12.004>
25. Mariano GJS, Silva IA. The meaning of breastfeeding in prison. *Texto & Contexto Enferm*. 2018[citado em 2020 jan. 02];27(4):e0590017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000590017>